

Universitat

Máster en Evaluación y Gestión de la Calidad en la Educación Superior

Trabajo Final de Máster (Proyecto TFM de Evaluación de la implementación)

Certificación del SGIC de la Facultad de Economía y Empresa de la UB

Autor: Brian Muñoz Berbey

Tutora: Teresa Sánchez Chaparro

Fecha: 27/01/2020

Índice

1.	Resumen Ejecutivo	3
2.	Introducción	5
3.	Fundamentación teórica y conceptual	5
	3.1 ¿Qué es el SGIC?	5
	3.2 Concepto de la calidad del SGIC	7
	3.3 Implementación del SGIC	9
	3.4 Certificación de la implantación del SGIC	. 12
	3.4.1 Condiciones previas para la obtención de la certificación	. 13
	3.4.2 Comités implicados	. 13
	3.4.3 Proceso de Evaluación Externa	. 15
	3.4.4 Peculiaridades respecto a los SGIC con procesos transversales	. 16
	3.4.5 Posibles resultados de la certificación	. 17
	3.5 Estudios relacionados	. 20
4.	Justificación del análisis y contexto	. 20
5.	Objetivos generales y específicos	. 24
	5.1 Objetivos Generales	. 24
	5.2 Objetivos Específicos	. 24
6.	Metodología	. 25
	6.1 Revisión documental del SGIC de la Facultad de Economía y Empresa	. 25
	6.2 Análisis DAFO del SGIC de la Facultad de Economía y Empresa	. 35
	6.2.1 Análisis interno	. 35
	6.2.2 Análisis Externo	. 37
	6.2.3 DAFO	. 37
	6.3 Benchmarking de otras facultades con SGIC certificado o en proceso de revisión	. 39
	6.3.1 Facultad de Derecho ESADE de la Universidad Ramon Llull (26 de julio de 2019)	. 39
	6.3.2 Facultad de Economía y Empresa de la Universidad Rovira i Virgili (3 de abril de 2017)	. 41
	6.3.3 Entrevista con el/la responsable de calidad de otro centro de otra universidad	. 43
7.	Resultados y discusión	. 45
	7.1 Adecuación respecto a las dimensiones de la certificación del SGIC de la Facultad de Economía y Empresa	. 47
	7.2 Plan de acción para la mejora del SGIC de la FEE	
8.	Conclusiones	
	Aspectos éticos	

O. Referencias (APA)	52	
11. Anexos56		
Anexo 1: PEQ 030 FEE UB: Definición del perfil de ingreso, selección y matriculación de lo estudiantes de grado		
Anexo 2: Transcripción de la entrevista al/la miembro del equipo decanal encargado/a de calidad		
Anexo 3: Transcripción de la entrevista al/la responsable de la APQUB	70	
Anexo 4: Transcripción de la entrevista al/la responsable de calidad de otro centro	77	

1. Resumen Ejecutivo

The present study targets the Internal Quality Management System of the Faculty of Economics and Business of the University of Barcelona (IQMS FEB UB) with the objective of knowing its situation at the end of 2019 and propose improvements. To do so, it's going to consider the dimensions of the IQMS certification proposed by AQU Catalunya in July 2019. To address these objectives, the methodology used was:

- An analysis of the key documents related to the IQMS
- Two interviews with agents responsible for quality of the centre
- A SWOT analysis of the situation of the IQMS
- A benchmark of two centres of similar characteristics that have certified their IQMS
- An interview with a person in charge of quality of a centre of another university.

After the analysis of the information collected, it has been perceived that the procedures and processes followed by the centre are not reflected in the IQMS published documents because these are outdated and presents certain deficiencies some aspects. Improvement areas include a broad range of aspects, covering both processes and procedures, as well as the map and process indicators. Therefore, a possible action plan has been proposed to respond to the necessary update of all these documents. By way of conclusion, this study specifies some actions and/or objectives that the centre should try to archive and a summary of the action plan so that the centre is on track to be a possible candidate to certify its IQMS by AQU Catalunya.

Keywords: IQMS, Certification, Faculty, Economics, Business, University, Barcelona.

En el presente estudio aborda el Sistema de Gestión Interna de Calidad de la Facultad de Economía y Empresa de la Universidad de Barcelona (SGIC FEE UB) con el objetivo de conocer su situación a finales del año 2019 y proponer mejoras. Para ello, se tendrá en cuenta las dimensiones de la certificación SGIC propuesta por AQU Catalunya en julio de 2019. Para abordar estos objetivos, la metodología ha consistido en:

- Un análisis documental de la información del SGIC
- Dos entrevistas con agentes responsables de calidad del centro
- Un análisis DAFO de la situación del SGIC
- Un benchmark de dos centros de características parecidas que han certificado su SGIC
- Una entrevista a un/a responsable de calidad de un centro de otra universidad.

Con la información recabada, se ha percibido que los procedimientos y procesos seguidos por el centro no se plasman en los documentos publicados del SGIC debido a que estos están desactualizados y carentes de algunos aspectos. Los ámbitos de mejora recogen un rango de aspectos amplio, abarcando tanto procesos como procedimientos, así como el mapa y los indicadores de proceso. Por ello, se propone un posible plan de acción para dar respuesta a la actualización necesaria de todos estos documentos. A modo de conclusión, se especifican algunas acciones i/u objetivos que el centro debería intentar alcanzar y un resumen del plan de acción para que el centro vaya encamino a ser un posible candidato para certificar su SGIC por AQU Catalunya.

Palabras clave: SGIC, Certificación, Facultad, Economía, Empresa, Universidad, Barcelona.

2. Introducción

El presente estudio se basará en una temática muy importante en el panorama catalán actual en calidad universitaria, el Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC). Su importancia radica en que en las directrices de la agencia de referencia AQU Catalunya, es parte del estándar 3 para la acreditación de programas y también dispone de una certificación propia dentro de la fase final del programa AUDIT.

Este análisis se centra en el SGIC de la Facultad de Economía y Empresa de la Universidad de Barcelona (FEE UB), el cual se encuentra en un proceso de revisión. Esto es debido a que la finalidad de la facultad es conseguir la acreditación institucional, y para ello, uno de los requisitos es certificar su SGIC. A finales del año 2019, la Facultad necesita recopilar información y actualizar los Procesos y Procedimientos Específicos de Centro (PEQ) para poder certificar su SGIC.

Debido a esta situación, se ha considerado que este trabajo busque guiar dicho análisis y explorar la manera más viable de realizar una revisión del SGIC con el fin de que la FEE pueda certificar su SGIC y, en última instancia, certificarse como centro. Este interés es debido a que, en el año 2019, trabajo en dicha facultad en la unidad técnica de calidad como técnico de calidad. Esta unidad está formada el miembro del equipo decanal encargado de la calidad de la facultad y por mí.

3. Fundamentación teórica y conceptual

3.1 ¿Qué es el SGIC?

Como ya hemos introducido el objeto del estudio es el SGIC, pero ¿Qué es el SGIC?

El Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) es un sistema que busca cumplir los objetivos de la institución, dando los mecanismos adecuados que les permite responder a las demandas del entorno socioeconómico, cultura y político (Rodrigo, 2013). Por lo que el SGIC da las bases a la organización para mejorar la respuesta global interna y externa a diferentes contextos y situaciones, siempre teniendo en perspectiva los objetivos institucionales.

Este sistema se organiza en un mapa de procesos de la institución. Este mapa cuenta con tres tipos de procesos (Adot, E., 2018):

- Procesos estratégicos: Son procesos a largo plazo basados en la planificación i/o ligados a aspectos clave de la estrategia de la organización. Estos procesos suelen tener responsables relacionados con la dirección.
- Procesos operativos: Procesos relacionados con el servicio o producto dado, siendo ejemplos en el caso de las facultades procesos ligados a la docencia y la investigación
- Procesos de apoyo: Son procesos de gestión que respaldan los procesos operativos. En las facultades podrían ser procesos relacionados con los recursos o servicios que hacen posible la docencia.

El mapa muestra como los diferentes procesos y sus tipologías se relacionan entre sí, así como los inputs y outputs generales del sistema. El input seria lo necesario para llevar a cabo los procesos, como por ejemplo alumnos, profesores, etc. El output sería el resultado de todo el proceso, como por ejemplo alumnos titulados. Debido a la importancia de estos conceptos, será importante su medición (Uvalić-Trumbić, S., 2016 i De la Peña E., et. all., 2008).

Los procesos son la clave del SGIC, ya que nos muestran los funcionamientos transversales del centro en todas sus áreas. Estos procesos deben ser sistemáticos, delimitados, repetitivos, medibles y deben dar un valor añadido. A la hora de evaluarlos se tiene que tener en cuenta que debe contar con la influencia en la satisfacción de los stakeholders, contemplar el impacto del cumplimiento o no de los criterios fijados, el impacto que realiza sobre los objetivos del centro, que cumpla los requisitos legales y tener en cuenta los riesgos y usos económicos (Adot, E., 2018).

Después de haber definido estos conceptos, cabe preguntar ¿Qué elementos debe incluir un proceso? A continuación, se exponen los diferentes elementos clave a tener en cuenta en un proceso y se deberían incluir en las fichas de proceso (Adot, E., 2018):

- Objetivo del proceso: ¿Para qué sirve o nos ayuda el proceso?
- Responsable del proceso: es la persona o comisión que asegura el buen funcionamiento,
 los resultados y la mejora continua del proceso.
- Stakeholders: Agente afectado por el proceso de manera indirecta o directa. Un buen indicador es su satisfacción.
- Límites del proceso (Input-Output): se marca las entradas y salidas, definiendo también los proveedores de las entradas y los receptores de las salidas. Esto ayudará a relacionar los procesos con coherencia y a definir el diagrama y el mapa de procesos
- Alcance: definir la primera y la última actividad del proceso

- Indicadores de proceso y resultado: son indicadores que deben permitir el seguimiento
 del proceso y el grado en que se cumple los objetivos y la calidad alcanzada en estos.
 Estos deben ser válidos, fiables, vinculados con los objetivos, con posibilidad de
 desglose, disponibles en el tiempo y forma, coherentes, claros, transparentes y
 eficientes. Sería ideal incorporar una ficha de indicador para definir como se calculan
- Resultados: la salida del proceso
- Evidencias: referido a los documentos o registros que se generan durante el proceso
- Recursos: los recursos utilizados en el proceso

Al ver todos estos factores y elementos, es natural entender que cada institución tiene una casuística propia y, por ende, puede dar lugar a diferentes mapas de procesos, relaciones entre sus ellos y definiciones y estructuras de los propios procesos. Por ello, el tipo de SGIC vendrá dado por cómo se organiza dicha institución. Uno de los factores más relevantes a la hora de clasificar el SGIC es el grado de centralización/descentralización de este, el cual consiste en el grado en que la institución lleva los procesos internos. El sistema centralizado sería cuando los procesos se llevan únicamente des de la institución y el descentralizado seria cuando las facultades llevan sus propios SGIC teniendo únicamente en común los procesos muy transversales (Gover, A.; Loukkola, T., 2015).

3.2 Concepto de la calidad del SGIC

Una vez definido el SGIC debemos preguntarnos ¿Cómo conceptualizamos la calidad en este escenario de certificación del SGIC? Parece una pregunta sencilla, pero es difícil debido a que no hay una única concesión, esto es explicado la naturaleza de este concepto definido como relativo, multidimensional y dependiente del contexto (Rodríguez Espinar, 2013).

Rodríguez Espinar (2013) habla de diferentes perspectivas, pero nos centraremos en las perspectivas de calidad extrínsecas. Estas son las que suscitan más controversia, debido a que no hay una única y para definir cual se necesitará, se tiene que partir de la concreción de la evaluación de la misma, en este caso el AUDIT. Rodríguez Espinar (2013) define 8 definiciones de calidad extrínseca: la calidad como excelencia, la calidad como perfección, la calidad como adecuación a los objetivos, la calidad como eficiencia, la calidad como adecuación al mercado laboral, la calidad como satisfacción del usuario, la calidad como transformación y la calidad como innovación organizativa.

Teniendo el SGIC como objeto de análisis y sabiendo que su certificación se encuentra entre la redición de cuentas y la mejora continua, la definición de calidad más adecuadas para este

análisis sería la de calidad como adecuación a los objetivos (fitness for purpose). Esta definición implica que se alcanza la calidad cuando la institución da cumplimiento a unos objetivos fijados con el consenso y aceptación de los Stakeholders (grupos de interés internos y externos) y, además, estos deben ser pertinentes al contexto (fitness of purpose) (Rodrigo Espinar, 2013). Por ello, es de vital importancia que los procesos del SGIC vayan en consonancia con los objetivos de la institución (Haakstad, J., 2014).

Esta concepción lleva a resaltar el concepto de los Stakeholders, tanto internos (estudiants, PAS, PDI, Equipo de gobierno, etc.) como externos (Agencias de acreditación, ministerio, sociedad, etc.) y la importancia de tenerlos en cuenta (Rodríquez Espinar, 2013). Unos ejemplos de stakeholders externos muy influyentes podrían será agencias de calidad como por ejemplo AQU Catalunya, el cual dicta las guías para un desempeño optimizado y su certificación (AQU Catalunya, 2019) o órganos del gobierno centrales de administración como el Ministerio de Educación y Ciencia, que emite los BOEs con la normativa de calidad universitaria (Boletín Oficial del Estado, 2007 y 2015). Respecto a los internos, el ejemplo más claro son los estudiantes y el PDI que son de mucha importancia y están presentes en los análisis internos de la universidad y en los informes que hacen públicos (Informe de seguimiento o Autoinforme) que pueden servir para rendir cuentas en acreditaciones (AQU, 2019)

La identificación de estos stakeholders se basa en la clasificación de 3 atributos. Uno es el poder, siendo la capacidad de producir un efecto o cambio en la facultad. Otro es la legitimidad, que sería la importancia que perciben los stakeholder para mantener la relación con la institución. Por último, la urgencia sería el nivel en que las necesidades o demandas de los stakeholders exigen una atención inmediata. Esto dará lugar a diferentes categorías de stakeholders (Fernández, J.L. i Baix, A., 2012):

- Los que tienen un atributo: Adormecidos (Poder), Exigentes (Urgencia) y Discrecionales (Legitimidad)
- Los que tienen 2 atributos: Peligrosos (Poder y Urgencia), Dominantes (Poder y Legitimidad) y Dependientes (Urgencia y legitimidad)
- Los que tienen los 3 atributos: Definitivos

Los Stakeholders, tienen una responsabilidad colectiva dentro de un concepto transversal en los centros y/o universidades que es necesario definir, la cultura de la calidad. Este concepto es multidimensional y la European University Association (EUA) la define como (Kottmann, et all. 2016):

"An organisational culture that intends to enhance quality permanently and is characterised by two distinct elements: on the one hand, a cultural/psychological element of shared values, beliefs, expectations and commitment towards quality and on the other hand, a structural/managerial element with defined processes that enhance quality and aim at coordinating individual efforts"

Según Kottmann, et all. (2016), es un tipo específico de cultura organizacional que abarca valores compartidos y compromiso con la calidad. Este concepto además incluye "Hard aspects" como sería la gestión de la calidad, el SGIC, etc. y "Soft aspects" como los valores, creencias, etc. Al ser una responsabilidad colectiva en que se ven involucrados los stakeholders, se presupone que va en consonancia con las estrategias de gestión de la calidad del centro.

Una vez ubicados los elementos esenciales relacionados con el SGIC, es el momento de indagar en su implementación.

3.3 Implementación del SGIC

Como se ha dicho con anterioridad, la forma de evaluar externamente en España/ Cataluña el SGIC es el programa AUDIT. Su función principal es dar unas directrices para poder implementar y desarrollar el SGIC y posteriormente, certificar este SGIC (Rodríguez Espinar, 2013). Esta evaluación se encuentra entre la redición de cuentas y la mejora continua, siendo el aspecto de mejora el más presente en los AUDIT (Rodríguez Espinar, 2013 y AQU, 2019).

Pero para atender a la naturaleza real del programa AUDIT que interesa analizar en este estudio, se necesita acotar al contexto español. En este contexto, según ANECA, ACSUG i AQU Catalunya (2007) lo objetivos del AUDIT son:

"a. Facilitar a los Centros orientaciones para el diseño de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de las enseñanzas que imparten.

b. Poner en práctica un procedimiento que conduzca al reconocimiento del diseño de dichos sistemas, por parte de las agencias de garantía externa de la calidad."

Este programa se basa en el proceso interno del centro i/o universidad del ciclo de mejora continua de la Formación Universitaria, el cual nos describe que el establecimiento de las políticas y procesos formativos afecta a la implementación de estos procesos, la cual ha de ser medida y realizar un seguimiento que dará fruto a conocer los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción. Estos resultados nos servirán de base para la toma de decisiones que afectará a como se establecen las políticas y procesos (Figura 1). De este ciclo

son inputs los estudiantes y la sociedad y es output la satisfacción de los colectivos implicados general (ANECA, AQU Catalunya y ACSUG, 2007).

Estudiantes Sociedad Mejora de la formación Toma de decisiones universitaria Mejora de los recursos ·Mejora del personal · Resultados del aprendizaje · Resultados de la inserción laboral Resultados sobre la satisfacción Satisfacción de los distintos colectivos implicados Información Pública

Figura 1: Ciclo de mejora continua de la Formación Universitaria

Fuente: ANECA, AQU Catalunya y ACSUG (2007). Programa AUDIT: Guía para el diseño de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de la formación universitaria.

Este enfoque interno hace evidente la relevancia del ciclo de mejora continua o PDCA (Figura 2), un elemento muy relevante y transversal a la cultura de la calidad. Este ciclo se debe tener en cuenta en todas las fases del AUDIT. Esto es debido a que es clave diseñar bien un sistema de información e instrumentos para la mejora continua que permita obtener indicadores y evidencias con los que poder monitorizar el SGIC y así poder evaluarlo correctamente (Adot, E., 2018).

Más adelante en el apartado de discusión, se estudiará como media este ciclo en la toma de decisiones de facultad de economía i empresa.

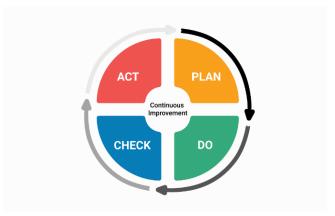


Figura 2: ciclo de mejora continua o PDCA

 $\textbf{Fuente: Kanbaize:} \ \underline{\text{https://kanbanize.com/lean-management/improvement/what-is-pdca-cycle/}}$

El AUDIT suma a este enfoque interno el componente de rendición de cuentas externa. Finalmente, existe un enfoque hacia los stakeholders, ya que como hemos dicho son una pieza clave en el SGIC (Rodríquez Espinar, 2013), definiendo como muy importante los estudiantes, pero también teniendo en consideración los diferentes stakeholders en las universidades, los empleadores, la administración pública y la sociedad en general (ANECA, AQU Catalunya y ACSUG, 2007).

Este programa, además de tener en cuenta los anteriores enfoques, tiene la influencia directa de los "Standards and guidelines for quality assurance in the european higher education area" (ESG) de 2005 elaborados por la European Association for Quality (ENQA), los cuales tienen una nueva versión actualizada el 2015 (ENQA, 2015) y que han sido traducidos al catalán (AQU Catalunya, 2015) y castellano (ANECA, 2015). Estos estándares afectan la calidad en general y han afectado el AUDIT y, por lo tanto, la forma de certificar el SGIC (ANECA, AQU Catalunya y ACSUG, 2007). El AUDIT tiene en mucha consideración el ESG el criterio 1.1, el cual se relaciona con la política de aseguramiento de la calidad (AQU, 2019):

"Las instituciones deben tener una política pública de aseguramiento de la calidad que forme parte de su gestión estratégica. Los grupos de interés internos deben desarrollar e implantar esta política mediante estructuras y procesos adecuados, implicando a los grupos de interés externos."

Todo y ser el más relacionado, se puede observar a lo largo de los diferentes ESG que hay otros criterios que implican la creación de procesos eficaces y eficientes, como por ejemplo el criterio 1.2, relacionado con el diseño y aprobación de programas, en el cual dice: "Las instituciones deben tener procesos para el diseño y la aprobación de sus programas de estudio" (ANECA, 2015). Esta influencia se puede ver en otros procesos relacionados con el desarrollo de la enseñanza y otras actuaciones orientadas a los estudiantes, el personal académico y de apoyo a la docencia, los recursos materiales y servicios, los resultados de la formación y la información pública (ANECA, AQU Catalunya y ACSUG, 2007).

Habiendo explicado las bases del AUDIT, se procede a analizar sus fases. El AUDIT en España tiene 3 fases (ANECA, AQU Catalunya y ACSUG, 2007):

Orientaciones para el diseño del SGIC: etapa en que el centro adquiere el compromiso
con el desarrollo del SGIC y la cultura de la calidad (anteriormente descrita), planifica
como se desenvolverá el proceso de creación del SGIC teniendo en cuenta las directrices
propuestas en la guía "Directrices, definición y documentación de sistemas de garantía
interna de calidad de la formación universitaria" (ANECA, AQU Catalunya y ACSUG,

2010)., Diagnostica la situación actual siguiendo la guía de "Herramientas para el Diagnóstico en la implantación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de la formación universitaria" (ANECA, AQU Catalunya y ACSUG, 2007) para posteriormente proceder a crear su SGIC.

- Verificación del diseño del SGIC: Fase en la que la agencia evalúa el SGIC con el objetivo de asegurar la calidad del diseño del SGIC propuesto, siguiendo las directrices y los criterios de la guía dada en la anterior fase (ANECA, AQU Catalunya y ACSUG, 2010) y especificando los detalles del proceso de evaluación en la guía "Guía de evaluación del diseño del sistema de garantía interna de calidad de la formación universitaria" (ANECA, AQU Catalunya y ACSUG, 2010)
- Certificación de la implantación del SGIC: Fase en la que se evalúa la implementación del SGIC

3.4 Certificación de la implantación del SGIC

Posterior a la fase de verificación, se presenta la evaluación de certificación de la calidad del SGIC. Esta es la fase que más nos interesa, debido al objetivo de este trabajo. Este apartado describirá los aspectos relevantes de la "Guía para la certificación de la implantación de sistemas de garantía interna de la calidad (SGIC)" publicada y actualizada por AQU Catalunya en 2019. Las fases anteriores estaban definidas por ANECA, AQU Catalunya y ACSUG (2007 y 2010) en unos documentos conjuntos, sin embargo, el proceso de certificación al que puede optar la facultad de Economía y Empresa es gestionado por AQU Catalunya y per este motivo se procederá a describir y fundamentar dicho proceso.

En esta fase, las instituciones ya han implementado sus SGIC y, por lo tanto, debería de haber mejorado el funcionamientos y calidad de los programas. El objetivo de esta evaluación es:

"Comprobar que el sistema está implantado y desarrollado en el centro responsable de la impartición de las titulaciones bajo el alcance del SGIC, y que es adecuado para el aseguramiento de su calidad" (AQU, 2019)

Para ello, AQU Catalunya (2019) ha publicado la "Guía para la certificación de la implantación de sistemas de garantía interna de la calidad (SGIC)" con la que persigue diferentes objetivos:

 "Establecer las condiciones previas para que los centros puedan solicitar la certificación de la implantación del SGIC.

- Permitir a los centros conocer en detalle el proceso de certificación, para que puedan actuar en consecuencia y reforzar los aspectos que se consideran de especial significación en la implantación del SGIC.
- Asegurar que tanto las personas responsables de implantar los SGIC como las personas que evalúan la implantación comparten los mismos referentes."

3.4.1 Condiciones previas para la obtención de la certificación

Para poder optar a la certificación, es necesaria que el centro cuente con una serie de requisitos previos para que la evaluación sea posible, ya que, si alguno de estos requisitos no estuviera contemplado, el resultado sería directamente desfavorable (AQU, 2019):

- "a) El centro dispone de titulaciones bajo el alcance del SGIC de las que ya han salido personas tituladas.
- b) El diseño del SGIC implantado ha recibido un informe favorable dentro del programa AUDIT o ha sido evaluado favorablemente por la unidad técnica de calidad (UTQ) de la institución.
- c) El SGIC del centro es un sistema maduro y estable, con todos los procesos relacionados con la calidad de los programas formativos implantados, y obtiene unos resultados satisfactorios.
- d) El centro ha revisado el SGIC menos una vez. En su caso, se ha puesto en marcha un plan de mejoras como consecuencia de esta revisión.
- e) La información sobre los procesos de evaluación del Marco VSMA en que ha participado el centro y sobre los informes derivados es completa y accesible a todos los grupos de interés.
- f) Existen evidencias claras de que se llevan a cabo acciones de mejora como consecuencia de las evaluaciones realizadas."

3.4.2 Comités implicados

En este proceso existe un Comité de Evaluación Externa (CAE-SGIC) responsable de elaborar el informe una vez visite el centro y basándose en los estándares definidos por la guía. Además, estas personas no pueden tener ninguna vinculación con la institución. Este comité es nombrado por la Comisión de Evaluación Institucional y de Programas (CAIP) y está formado por (AQU, 2019):

• "Personas expertas en sistemas de garantía de la calidad

- Como mínimo, dos personas con experiencia en procesos de evaluación de sistemas de garantía de la calidad y, en su caso, de titulaciones, instituciones o profesorado.
- Como mínimo, una de estas dos personas debe ser docente e investigadora de una institución de educación superior.
- De manera general, la presidencia de la comisión será asumida por la persona académica de más antigüedad y / o que haya ejercido algún cargo de responsabilidad en órganos de gobierno.

Personas expertas en metodología

Al menos una persona experta en metodología de evaluación de la calidad en instituciones de educación superior. Preferentemente estas personas deberán ser personal técnico de una agencia de calidad o de una unidad técnica de calidad (UTQ), con experiencia en sistemas de garantía de la calidad y en la evaluación de la calidad de titulaciones, instituciones o profesorado. Excepcionalmente, este rol lo podrá asumir también algunas de las personas expertas en sistemas de garantía de la calidad.

Estudiante

 Un o una estudiante, preferentemente con experiencia en sistemas de garantía de la calidad"

Otro comité implicado es la Comisión Específica de Certificación (CEC), responsable de emitir el informe de certificación del SGIC, a partir del informe de visita del CAE-SGIQ. Este comité es nombrado por la Comisión de Evaluación Institucional y de Programas (CAIP) y está formado por (AQU, 2019):

"a) Presidencia

La presidencia de la CEC recae en la persona que ejerce la presidencia de la CAIP. En su caso, se puede delegar en la persona que determine el presidente o la presidenta de la CAIP.

b) Personas expertas en sistemas de garantía de la calidad

Como mínimo, dos personas expertas en sistemas de garantía de la calidad y conocedoras del contexto de instituciones de educación superior, nombradas por la presidencia de la CAIP.

c) Secretaría

Una persona secretaria, nombrada por la presidencia de la CAIP, que debe ser personal de AQU Catalunya." Por último, otra comisión es la Comisión de Apelaciones, la cual es responsable de resolver los recursos presentados durante el proceso de certificación.

3.4.3 Proceso de Evaluación Externa

Este complejo proceso cuenta con diferentes fases (AQU Catalunya, 2019):

- Solicitud de participación: cuando se ha validado que el centro tiene las condiciones previas para la certificación (descritas anteriormente), la institución presenta la solicitud indicando que se ha evaluado el centro por el programa AUDIT y dispone de un informe favorable en el diseño de este.
- 2. Planificación de la visita: AQU Catalunya y la institución planificarán las fechas para realizar la visita
- 3. Documentación para poner a disposición del CAE-SGIC: tres meses antes, la institución debe hacer accesible la siguiente documentación
 - a. Manual de calidad y procesos del SGIC. Este debe contener el alcance del SGIC,
 la política y objetivos de calidad, la descripción de procesos que forman el sistema y sus relaciones
 - Indicadores vinculados al SGIC y los últimos valores utilizados en la revisión del SGIC
 - c. Informes i registros generados por el SGIC y los proceso VSMA
- 4. Análisis preliminar: El CAE-SGIC hace un análisis previo de la documentación y las evidencias para comunicar las debilidades que sería necesario solucionar antes de la visita. Si el centro no hubiera participado en el AUDIT, se realizaría un análisis previo de su diseño.
- 5. Visita previa: en dependencia del resultado del análisis previo, el CAE-SGIC puede hacer una visita previa al centro para solicitar documentación adicional, resolver dudas u otras cuestiones. De igual manera, se acordarán los stakeholders a entrevistar. En esta visita se decidirá si se continua con el proceso de evaluación o se aplaza.
- 6. Evaluación de toda la documentación presentada a partir de rubricas.
- Organización de la visita: AQU Catalunya y el centro acuerdan la agenda de la visita con sus diferentes audiencias. Para el centro deberá establecer un espacio de trabajo para el CAE-SGIC.
- 8. Desarrollo de la visita: El objetivo de la visita es que el CAE-SGIC conozca el grado de implantación y funcionamiento del SGIQ y que capacidad tiene para garantizar la calidad

- de la calidad de las titulaciones. Se suele hacer a las seis semanas de la emisión del informe preliminar y puede durar 2 días.
- 9. Informe previo de evaluación e informe previo de certificación: Unas seis semanas después de la visita el CAE-SGIC envía el informe previo de evaluación del SGIC realizado a partir de rubricas, dando recomendaciones para la mejora y aspectos necesarios a implementar para obtener la certificación. Una vez dada la documentación adicional, la CEC emitirá el informe previo de certificación, el cual contiene el resultado preliminar de la certificación (favorable, desfavorable a la espera de un nuevo análisis de la documentación o desfavorable).
- 10. Emisión de los informes i alegaciones: Después de la emisión de los informes, el centro tiene un periodo de ocho días para presentar las alegaciones a los informes que crea oportunas.
- 11. Informes definitivos: ocho días después de recibir las alegaciones, si hay, el CAE-SGIC elabora el informe final de la visita. Este informe y las alegaciones se envían al CEC que elabora el informe definitivo. AQU envía los informes definitivos de evaluación externa y certificación (puede ser favorable o desfavorable) al centro.
- 12. Proceso de recurso: El centro puede emitir un recurso a la Comisión de apelación de AQU Catalunya.
- 13. Registro: AQU Catalunya crea un registro especifico publico i accesible des de su web que recoge el nombre de los centros con certificación de la implementación de su SGIC favorable (http://estudis.aqu.cat/informes).

La certificación favorable tiene una duración de 5 años y se otorga un sello de calidad y un certificado, numerado para cada centro concreto. Esta validez puede ser prorrogable si se supera un nuevo proceso de evaluación externa.

Una vez certificado, el centro debe llevar a cabo un seguimiento y mejora continua del SGIC, informando del estado de estas mejoras en los informes de seguimiento (ISC), incluyendo los cambios producidos a raíz del plan de acción correctivas del informe de implantación del SGIC.

3.4.4 Peculiaridades respecto a los SGIC con procesos transversales

Si la institución tiene procesos transversales en todos sus centros, AQU Catalunya realizará una evaluación previa de estos. La institución deberá definir el alcance de esta transversalidad. Por lo que AQU Catalunya nombra un comité que evalúa los procesos transversales a toda la institución antes de que el primer centro de esta solicite la certificación de su SGIC. Los resultados de esta evaluación se incorporarán a la certificación del SGIC del centro, evaluando

como este incorpora los resultados de los procesos transversales en el propio centro y propone mejoras de estos. La evaluación transversal tiene una validez de 5 años y no se emite ningún certificado de centro (AQU, 2019).

3.4.5 Posibles resultados de la certificación

El resultado de este proceso se hace en base a las 6 dimensiones especificadas en la guía de AQU y en cada una se despliegan los aspectos considerados relevantes, así como en estándares (AQU, 2019):

- Revisión y mejora del SGIC: El centro dispone de un SGIC implantado que incluye procesos para su revisión y mejora continua. Se relaciona con los ESG 1.1, 1.7 y 1.9. Se desglosa en 6 estándares:
 - Se han definido la cadena de responsabilidades y todos los grupos de interés implicados para asegurar el funcionamiento adecuado de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC.
 - 2. El mapa de procesos del SGIC es coherente con los procesos implantados y con las interrelaciones definidas entre ellos.
 - 3. El SGIC, que da respuesta a las dimensiones del programa AUDIT y en las fases del Marco VSMA, está implantado.
 - 4. Hay un sistema de gestión de la documentación del SGIC que permite acceder fácilmente a la versión actualizada de los documentos que se generen.
 - 5. Hay un sistema de gestión de la información que permite su fácil acceso y la recogida ágil, completa y representativa de datos y de indicadores derivados de la implantación de los procesos.
 - 6. Hay evidencias claras y continuas que demuestran que los procesos son eficientes para la toma de decisiones y que el SGIC se analiza y se mejora de manera periódica.
- 2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos: El centro tiene implantados procesos para el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos y, en su caso, la extinción de estos programas, así como para el conjunto de las acciones de evaluación que se realicen en el Marco VSMA. Se relaciona con los ESG 1.2, 1.3 y 1.9. Se desglosa en 4 estándares:
 - Se ha definido la cadena de responsabilidades para asegurar el funcionamiento adecuado de los procesos vinculados al diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, y para el análisis y la mejora de estos procesos.

- Las acciones vinculadas al diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos se llevan a cabo en el contexto del Marco VSMA según los procesos del SGIC y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.
- 3. Se recoge información para el análisis y la mejora de los programas formativos.
- 4. Hay evidencias claras y continuas que demuestran que los programas formativos se analizan y, en su caso, se mejoran de manera periódica.
- 3. Enseñanza-aprendizaje y el soporte al alumnado: El centro tiene implantados procesos que favorecen el aprendizaje del alumnado. Se relaciona con los ESG 1.3, 1.4, 1.6 y 1.9. Se desglosa en 5 estándares:
 - Se ha definido la cadena de responsabilidades para asegurar el funcionamiento adecuado de los procesos de enseñanza-aprendizaje y los relacionados con el apoyo al alumnado, y para el análisis y la mejora de estos procesos.
 - 2. Las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje (pruebas de acceso y criterios de admisión, metodologías de enseñanza, evaluación de aprendizajes, TFG, TFM, prácticas externas y movilidad) se llevan a cabo según los procesos del SGIC y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.
 - Las acciones vinculadas con el apoyo al alumnado (orientación académica y profesional) se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.
 - 4. Se recoge información para el análisis y la mejora del proceso de enseñanzaaprendizaje y del apoyo al alumnado.
 - Hay evidencias claras y continuas que demuestran que el proceso de enseñanzaaprendizaje y el apoyo al alumnado analizan y, en su caso, se mejoran de manera periódica.
- 4. Personal académico: El centro tiene implantados procesos que aseguran la competencia y la cualificación del personal académico. Se relaciona con el ESG 1.5. Se desglosa en 3 estándares:
 - Se ha definido la cadena de responsabilidades para asegurar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con el personal académico, y para el análisis y la mejora de estos procesos.
 - 2. Las acciones relacionadas con la gestión del personal académico se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.

- 3. Las acciones relacionadas con la formación y la evaluación del personal académico se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.
- 5. Recursos materiales i servicios: El centro tiene implantados procesos para la gestión de los recursos materiales y los servicios relacionados con los programas formativos. Se relaciona con el ESG 1.6. Se desglosa en 4 estándares:
 - Se ha definido la cadena de responsabilidades para asegurar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con los recursos materiales y los servicios, y para el análisis y la mejora de estos procesos.
 - La gestión de los recursos materiales y los servicios se lleva a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.
 - 3. Se recoge información para el análisis y la mejora de la gestión de los recursos materiales y los servicios.
 - 4. Hay evidencias claras y continuas que demuestran que la gestión de los recursos materiales y los servicios se analiza y, en su caso, se mejora de manera periódica.
- 6. Información pública y rendición de cuentas: El centro tiene implantados procesos que garantizan la publicación de información completa y actualizada sobre los programas formativos para la rendición de cuentas. Se relaciona con los ESG 1.1, 1.7 y 1.8. Se desglosa en 4 estándares:
 - Se ha definido la cadena de responsabilidades para asegurar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con la información pública y la rendición de cuentas, y para el análisis y la mejora de estos procesos.
 - Las acciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.
 - 3. Se recoge información para el análisis y la mejora de la información pública y la rendición de cuentas.
 - 4. Hay evidencias claras y continuas que demuestran que la información pública y la rendición de cuentas se analizan y, en su caso, se mejoran de manera periódica.

Cada estándar se valora individualmente, en base a unas rubricas recogidas en la guía de AQU Cataluña (2019), según 3 niveles:

- Satisfactorio: se alcanza el estándar y hay ejemplos de buenas prácticas
- Suficiente: se cumple el estándar en sus aspectos básicos
- Insuficiente: se cumple parcialmente el estándar y se detectan aspectos necesarios a mejorar

Una vez hecha la valoración de cada estándar, se emite una valoración global sobre su impartición de cada dimensión, que puede ser:

- Implantación avanzada: Todos los estándares o de forma mayoritaria han estado definidos como satisfactorios y no hay ninguno valorado como insuficiente. Los procesos son completos, eficientes y presentan buenas prácticas.
- Implantación suficiente: La mayoría de los estándares están valorados como suficiente
 y no hay ninguno valorado como insuficiente. Los procesos son, en general, completos.
- Implantación parcial: Existen estándares valorados con suficiente. Los procesos se implantan de manera poco adecuada y existen aspectos de mejora obligatoria.

Para una certificación favorable, es necesario que todas las dimensiones tengan una implementación avanzada o suficiente.

3.5 Estudios relacionados

En relación con la certificación del SGIC en Cataluña, hay algún otro trabajo o estudio referido a esta temática, pero aplicado a otras universidades, como por ejemplo en la Universidad Abat Oliba (Alcaide, O., 2019). También existen informes publicados por AQU respecto a certificaciones realizadas en la Universidad Rovira i Virgili (URV) y la Universidad Ramon Llull (URL) (EUC informes, 2019), siendo el caso de la URV similar al que trata este estudio, la Facultad de Economía y Empresa. Este trabajo da un plan de acción para la FEE de la UB y por tanto es un caso particular que atiende a las peculiaridades de la universidad y facultad específicas.

4. Justificación del análisis y contexto

Pero ¿Por qué la certificación del SGIC de la Facultad de Economía y Empresa de la UB? He decidido centrar mi análisis en esta área debido a que, como hemos visto, es un tema candente. Desde la Facultad de Economía i Empresa de la UB, se ha visto una oportunidad para certificar el SGIC, ya que se considera que está lo suficientemente maduro para ello. A noviembre de 2019 la facultad está inmersa en un proceso de revisión del SGIC, siendo esta una revisión integral de todos los procesos y proponiendo un cambio de estructura y del mapa. Todo y que los procesos

como tal no han cambiado mucho desde la última acreditación, la cual fue en noviembre de 2016, pero la forma de conceptualizar-los desde la facultad y desde la propia UB si lo ha hecho. La UB también se encuentra en una revisión del SGIC transversal, delimitación esa transversalidad de los procesos y creando un depósito de evidencias que pueda hacerse accesible a los miembros del futuro comité que evaluara el SGIC.

Dicho esto, se hace evidente la utilidad para la facultad de este trabajo. Un diagnóstico y un plan de acción que dicte como proceder para la certificación y le proporcione un análisis de los antiguos PECs respecto a los criterios de la guía de AQU Catalunya (2019), así como un análisis de estos PECs i criterios una vez se haya acabado la revisión. Pero es importante que antes del análisis se explique el contexto en el que se encuentra la Facultat de Economía i Empresa, para entender aún más la gran utilidad de esta certificación.

La importancia del SGIC en España era la de un estándar más a cumplir en la verificación y acreditación definido en el Real decreto 1393/2007 (BOE, 2007). Sin embargo, a partir del decreto 420/2015 (BOE, 2015) y la obertura de la posibilidad de una acreditación institucional, esto cambia. Uno de los requisitos para dicha acreditación es tener la implementación del SGIC certificado. El otro requisito es que los centros han de pasar por un proceso de acreditación (una vez pasado el de verificación) en, como mínimo, la mitad de sus títulos.

Este hecho es un cambio muy significativo, ya que abre la posibilidad a la acreditación institucional, la cual permite a las titulaciones no tener que ir a acreditación (AQU 2019).

El marco es el marco de Verificación, Seguimiento, Modificación y Acreditación de las titulaciones (marco VSMA). Este marco fue acordado con las universidades catalanas a través de sus Vicerrectores/as responsables de la calidad, así como los miembros de las unidades técnicas de calidad de estas universidades. Este marco tiene en cuenta los ESG y por lo tanto es compatible con ellos, esto se puede observar en las diferentes guías que AQU tienes donde especifica los ESG a los que hace referencia (AQU Catalunya 2015 y 2019).

Este marco tiene diversos objetivos (AQU 2019):

- "Garantizar una evaluación continuada del funcionamiento de las enseñanzas.
- Promover la cultura de la calidad y del rendimiento de cuentas.
- Dar apoyo a los responsables universitarios en la construcción de la visión estratégica de las enseñanzas.
- Ayudar a reforzar la transparencia, el liderazgo y el reconocimiento social de la universidad."

Este marco se compone de 4 procesos esenciales (AQU, 2019):

- Verificación: es un proceso de evaluación Ex Ante, consistente en realizar un informe llamado Memoria de Verificación por el que se puede garantizar que la titulación tiene un mínimo de calidad en el momento de ser ofrecida (Rodriguez Espinar, 2013).
- Seguimiento: Es un proceso que culmina en un informe de seguimiento que dice como está actualmente las titulaciones y el centro, así como el plan de mejoras. Su estructura es similar a la del Autoinforme de Acreditación, pero mucho más simplificada. Si hay alguna mejora de obligado cumplimiento fruto de una acreditación, podrá ser evaluada por AQU Catalunya a partir de este documento (IASC).
- Modificación: Este proceso se utiliza para modificar la memoria de verificación en base a los informes de seguimiento y autoinforme, donde se proponen modificaciones de la titulación que pueden ser no sustanciales, sustanciales autorizables o sustanciales no autorizables (implicarían una extinción de la titulación actual y la verificación de una nueva).
- Acreditación: Es un análisis en espiral y una evaluación Ex post (Rodriguez Espinar, 2013) que cuenta con una Evaluación interna, externa, informe de evaluación, metaevaluación, plan de mejora y seguimiento de este. En la fase de Evaluación interna, el Comité de Acreditación Interno genera un Autoinforme de Acreditación, el cual es evaluado por el Comité de Acreditación Externo. La titulación puede no acreditarse, acreditarse con condiciones, acreditarse o acreditare son progreso a la excelencia. Los grados se acreditan cada 6 años desde su verificación y los másteres cada 4 años. La acreditación cuenta con 6 estándares: Calidad del proceso formativo, pertinencia de la información pública, eficacia del sistema de garantía interna de la calidad de la titulación, adecuación del profesorado al programa formativo, eficacia de los sistemas de apoyo al aprendizaje y calidad de los resultados del programa formativo. Además, en la versión del año 2019 se añade un anexo sobre la perspectiva de género en cada uno de estos estándares

Como se puede observar, son procesos muy dependientes entre sí.

Respecto a la Facultad de Economía y Empresa de la UB, está compuesta por 2 edificios separados que el año 2017-18 tuvo más de 7400 matriculados en titulaciones oficiales (<u>Tabla P11 del Espai VSMA, año 2017</u>). La Facultad dispone actualmente de 21 titulaciones oficiales implementadas, cinco titulaciones de grado y dieciséis masters, de las que en algún caso los procesos de verificación y acreditación no son coordinados por la UB sino precisamente por el

centro coordinador. Esta es la situación que caracteriza a los Máster Interuniversitario de Gestión Pública (UAB-UB-UPF) y el Máster Interuniversitario en Estadística e Investigación Operativa (UPC-UB). En el caso del Master Erasmus Mundus International Master Global Markets, Local Creativities (Glocal), la Facultad realizó el proceso de verificación por AQU Catalunya, pero el centro coordinador es la Universidad de Glasgow. Su situación respecto al marco VSMA de las titulaciones que gestiona a noviembre de 2019 es la siguiente:

Tabla 1: Situación del proceso VSMA en la Facultad de economía i empresa UB en 2019

Titulación	Situación (Verifica*-Seguimiento - Acreditación)
Grau d'Administració i Direcció d'Empreses	Seguimiento 2020
Grau d'Economia	Seguimiento 2020
Grau d'Estadística	Seguimiento 2020
Grau de Sociologia	Seguimiento 2020
Grau d'Empresa Internacional	Seguimiento 2020
Màster de Ciències Actuarials i Financeres	Acreditación 2020
Màster de Comptabilitat i Fiscalitat	Seguimiento 2020
Màster de Creació i Gestió d'Empreses	Acreditación 2020/21
Innovadores i de Base Tecnològica	
Màster de Direcció d'Empreses de l'Esport	Acreditación 2020/21
Màster d'Economia	Acreditación 2020/21
Màster d'Economia, Regulació i	Acreditación 2020/21
Competència als Serveis Públics	
Màster d'Empresa Internacional	Seguimiento 2020
Màster de Gestió Cultural	Acreditación 2020/21
Màster d'Història Econòmica	Verifica
Màster d'Internacionalització: Aspectes	Acreditación 2020/21
Econòmics, Empresarials i Juridicopolític	
Màster de Màrqueting i Investigació de	Acreditación 2020
Mercats	
Màster de Recerca en Empresa	Acreditación 2020
Màster de Sociologia: Transformacions	Acreditación 2020/21
Socials i Innovació	

Fuente: Facultad de Economía i Empresa / EUC Informes

Centrándonos en la situación del SGIC a noviembre de 2019, la UB tiene un SGIC Mixto. Esto es debido a que cada facultad tiene su propio sistema, aunque se comparten procesos

transversales a toda la institución (Gover, A.; Loukkola, T., 2015). En 2007, la UB presenta en la convocatoria AUDIT de AQU la Facultat de biblioteconomía y documentación, la Facultad de Química y la Facultad de Psicología. Es resultado de este AUDIT es positivo, certificando la implementación de los tres SGIC. El año 2009, la UB se presenta a la nueva convocatoria AUDIT de AQU y certifica la implementación del resto de sus facultades con la modalidad de ampliación de resultados positivos de evaluaciones previas, incluyendo en esta convocatoria la FEE. Este SGIC se definirá y analizará más adelante en este estudio.

Una vez vista la situación de la facultad, resulta evidente la necesidad de una certificación del SGIC en una facultad de estas dimensiones y con tantas titulaciones oficiales (ya que también cuenta con títulos propios), que sería optimo tanto a nivel de rendimiento como a nivel de recursos.

5. Objetivos generales y específicos

5.1 Objetivos Generales

Los objetivos a nivel general de este estudio son:

- Conocer la situación de partida del SGIC de la facultad de Facultad de Economía y Empresa
- Elaborar un plan de trabajo para una mejora del SGIC en la Facultad de Economía y Empresa teniendo en cuenta las dimensiones de la certificación del SGIC de AQU Catalunya 2019.

5.2 Objetivos Específicos

Los objetivos a nivel especifico son la concreción de los objetivos generales que permitirá completarlos. Estos son:

- Realizar un análisis DAFO del SGIC de la Facultad de Economía y Empresa de la Universidad de Barcelona.
- Identificar las posibles carencias del SGIC de la Facultad de Economía y Empresa de la Universidad de Barcelona.
- Identificar los aspectos importantes en la definición y certificación de un SGIC por parte de AQU Catalunya

- Entender cómo funciona y los criterios adicionales que puedan existir en la certificación del SGIC
- Proponer mejoras para el SGIC de la Facultad de Economía y Empresa.

6. Metodología

El análisis incluido en este trabajo se desglosará en diferentes fases en las que se recogerán datos mediante análisis documental, entrevistas y benchmarking:

6.1 Revisión documental del SGIC de la Facultad de Economía y Empresa

En primer lugar, es importante analizar el contexto en el que está situado el SGIC. Por ello, se ha procedido a analizar los objetivos de la política de calidad de la Facultad de Economía y Empresa. Dicha política de tiene origen en el 2010 y a finales del 2019 se ha actualizado. En sus objetivos se puede ver que se hace referencia a aspectos importantes en calidad como buscar la excelencia en las titulaciones, un compromiso con la mejora continua, mejorar la formación del PAS y PDI, así como fomentar su participación en la calidad del centro, promover la cultura de calidad, etc. Entre estos objetivos, existen objetivos concretos relacionados esa cultura de calidad y SGIC como por ejemplo: "Fomentar entre els diferents col·lectius del Centre una cultura de qualitat que contribueixi cap a la millora continua, promovent que la Política de "Qualitat estigui a disposició dels grups d'interès i sigui coneguda, entesa, acceptada per aquests y "Garantir l'efectivitat del Sistema d'Assegurament Intern de la Qualitat, dels procediments i del marc VSMA que l'integren, revisant-los i, si escau, millorant-los periòdicament, a través d'una gestió eficaç del Pla de Millora del Centre." (Facultad de Economía y Empresa de la Universidad de Barcelona, 2019). Además, estos objetivos son complementados por el plan director 2017-2021, el cual presenta los siguientes compromisos: "Avançar en la millora del Sistema d'Assegurament Intern de la Qualitat (SAIQU)" y "Fomentar entre els diferents col·lectius de la facultat una cultura de qualitat que contribueixi cap a la millora continuada"

Se puede observar que el SGIC es una parte integrada en el centro y con una gran importancia transversal. Además, desde 2009 y a raíz del reglamento UB, la Junta de Facultad creo una comisión delegada específica para temas de calidad, la comisión de calidad. Esta comisión está integrada por el presidente de la comisión (el cual es el responsable de la calidad del centro en el caso de la FEE UB), el secretario de la comisión, el técnico de calidad del centro, un

representante del PAS, un representante del PDI, un alumno, y el coordinador de cada una de las titulaciones oficiales.

Al ver la estructura de la comisión de calidad cabe preguntarse, ¿Por qué hay tantas personas (recordemos que hay 18 titulaciones oficiales, por lo que hay 18 coordinadores)? Esto es debido a que esta comisión tiene una función informativa y de aprobación de documentación, en la que todos los integrantes reciben los documentos y pueden aportar modificaciones i/o propuestas. De esta manera, y como se puede ver en su composición, se integran grandes grupos de stakeholders muy relevantes (profesores, personal interno, alumnos, área de calidad, titulaciones, etc.) y así se tienen en consideración su punto de vista y aportaciones.

Esta comisión no es una comisión operativa que realice informes, pero sí que delega a unas personas, comisiones o comités (por ejemplo, aprueba el CAI para realizar el autoinforme) que realizan dichos informes y, como se ha dicho, se aprueban y revisan.

Una vez revisado el entorno, revisemos el SGIC FEE UB que es llamado SAIQU debido a que desde la UB no se quiere solo garantizar, sino ir un paso más y asegurar la calidad. Este SGIC, como se ha indicado con anterioridad, es un SGIC mixto y por tanto incluye un marco referencial y transversal a toda la universidad. Este SAIQU fue desarrollado por la Agencia de Políticas y Calidad de la Universidad de Barcelona (APQUB) y posteriormente, adaptado por el centro, pero sin cambios significativos en los procesos. Esta agencia interna proporciona apoyo a las unidades técnicas de las facultades y centros de la UB con todos los procesos relacionados con calidad, entre otras cuestiones, y aspectos derivados del SAIQU y los procesos VSMA., En este caso, sigue los siguientes puntos especificados en la web del centro:

- Política y objetivos de calidad: El centro consolida una cultura de la calidad basada en una política y unos objetivos de calidad conocidos y accesibles públicamente, y también en los responsables del SAIQU del plan de estudios.
- 2. Diseño de la oferta formativa: El centro dispone de mecanismos que le permiten mantener y renovar la oferta formativa, desarrollando metodologías para la aprobación, el control, la evaluación y la mejora periódica de la calidad de las enseñanzas. Estos mecanismos prevén adicionalmente la eventual suspensión del título y la atención a las sugerencias y reclamaciones.
- 3. Desarrollo de la enseñanza y de otras actuaciones orientadas a los estudiantes: El centro está dotado de procedimientos que le permiten comprobar que las acciones que

- emprende, incluyendo las prácticas externas y la movilidad, tienen la finalidad esencial de favorecer el aprendizaje del estudiante.
- 4. Personal académico y de administración y servicios: El centro dispone de mecanismos que aseguran que el acceso, la gestión y la formación del profesorado y del personal de administración y servicios se llevan a cabo con las garantías adecuadas para que cumplan las funciones que les son propias.
- Servicios y recursos materiales: El centro está dotado de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar los servicios y recursos materiales para el desarrollo adecuado del aprendizaje del alumnado.
- 6. Resultados de la formación: El centro dispone de procedimientos que le permiten garantizar que para la toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas se miden, analizan y utilizan los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los diferentes grupos de interés.
- Información pública: El centro está dotado de mecanismos que le permiten garantizar la publicación periódica de información actualizada relativa a las titulaciones y los programas.

A partir de estas bases, la facultad y la APQUB crea un conjunto de procesos y procedimientos que, como especifica en la <u>página web</u>, le permiten "controlar, actualizar, identificar y distribuir la documentación, los datos e indicadores que son definidos y generados por el sistema de calidad. Estos datos e indicadores se usarán para la mejora".

Como se ha explicado en el marco teórico del estudio, estos procesos se interrelacionan entre sí y dan lugar a un mapa de procesos de la facultad. A continuación, se expone dicho mapa de procesos (Figura 3):

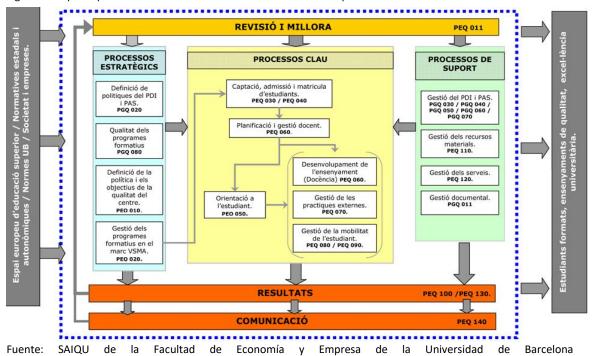


Figura 3: Mapa de procesos del SGIC de la facultad de economía i empresa de la UB.

https://www.ub.edu/portal/web/economia-empresa/gestio-de-processos

Como se observa, el mapa contiene las interrelaciones entre los procesos y define de forma clara cuales son los procesos estratégicos, clave y de soporte. También se puede ver cuáles son las entrada y salidas del mapa. Las entradas se componen del Espacio europeo de educación superior (EEES), Normativas estatales y autonómicas, normativas de la UB y la sociedad y las empresas (Siendo la sociedad las familias, los estudiantes, las asociaciones, etc.). Como salidas define estudiantes formados, titulaciones de calidad y excelencia universitaria.

Respecto a sus procesos, define una estructura visual entre el proceso y los procedimientos generales de calidad (los PGQ o PGC, los cuales son transversales y gestionados por la universidad) procedimientos específicos de calidad (PEQs o PECs), siendo esta la siguiente:

- Definición de políticas del PDI y PAS: Definido por la Universidad.
- Calidad de los programas formativos: Definido por la Universidad.
- Gestión del PDI y PAS: Definido por la Universidad.
- Gestión documental: Definido por la Universidad.
- Revisión y mejora: Definido por el centro y desplegado en: PEQ 011 Revisión del Sistema de Aseguramiento de la Calidad (SAIQU, siendo este el SGIC).
- Definición de la política y los objetivos de calidad del centro: Definido por el centro y desplegado en: PEQ 010 Despliegue de la política y los objetivos de calidad de la Facultad.

- Gestión de los programas formativos en el marco VSMA: Definido por el centro y desplegado en: PEQ 020 Gestión de los programas formativos en el marco VSMA.
- Captación, admisión y matricula de estudiantes: Definido por el centro y desplegado en:
 PEQ 030 Definición del perfil de ingreso, selección y matriculación de los estudiantes de grado y PEQ 040 Definición del perfil de ingreso, selección y matriculación de los estudiantes de másteres.
- Planificación y gestión docente: Definido por el centro y desplegado en: PEQ 060
 Desarrollo de la enseñanza: metodología y evaluación.
- Orientación al estudiante: Definido por el centro y desplegado en: PEQ 050 Orientación al estudiante.
- Desarrollo de las titulaciones (Docencia): Definido por el centro y desplegado en: PEQ
 061 Programación académico-docente del curso de grados y másteres.
- Gestión de las practicas externas: Definido por el centro y desplegado en: PEQ 070
 Gestión de les practiques externes.
- Gestión de la movilidad del estudiante: Definido por el centro y desplegado en: PEQ 080
 Gestión de la movilidad internacional del estudiante.
- Gestión de los recursos materiales: Definido por el centro y desplegado en: PEQ 110
 Gestión y mejora de los recursos materiales.
- Gestión de los servicios: Definido por el centro y desplegado en: PEQ 120 Gestión y mejora de los servicios.
- Resultados: Definido por el centro y desplegado en: PEQ 100 Gestión de quejas, reclamaciones y sugerencias y PEQ 130 Análisis de resultados.
- Comunicación: Definido por el centro y desplegado en: PEQ 140 Información pública.
- Hay además un proceso que, aunque no está ubicado en el mapa es importante: PEQ
 064 Trabajo de Fin de Grau y Trabajo de Fin de Máster.

Como se puede observar, a lo largo de los procesos y procedimientos se cumplen con los 7 puntos del marco general especificados. Hay que recordar que este SGIC está dentro del programa AUDIT de AQU Catalunya, obteniendo su certificación del diseño en la convocatoria del año 2009 con modalidad de ampliación de resultados positivos de evaluaciones previas. Por ello, este SGIC se encuentra en la fase 3 del AUDIT y, por lo tanto, el siguiente paso es certificar su implantación.

Respecto a los procedimientos específicos de calidad o PECs de la facultad, todos tienen una estructura similar. Como ejemplo para este análisis se utilizará el PEQ 030 Definición del perfil

de ingreso, selección y matriculación de los estudiantes de grado. Esta estructura se compone de la especificación del propietario del proceso i quien lo ha revisado, un cronograma de las modificaciones, un apartado de definición y objetivos del proceso, el desarrollo del proceso, el seguimiento y mejora, los registros y evidencias y la normativa aplicable. En el apartado del desarrollo del proceso es donde se concretan las actividades de principio a fin definiendo: Qué se hace en el proceso, Cómo hacer el proceso, Quien es el responsable de esa parte del proceso y Cuando se hace esa fase del proceso.

La mayoría de los estos procedimientos fueron redactados en el 2015 por la persona responsable de calidad en aquel momento. Por ello, es importante e interesante saber cómo se han desplegado los procedimientos desde entonces y para conocer esta información se ha procedido a realizar una entrevista con el/la responsable en calidad del centro en el equipo decanal. A continuación, se presentan los datos sobre la selección, validez de la entrevista y los resultados de dicha entrevista:

DEFINICIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL OBJETIVO DE LA ENTREVISTA

Validar la información plasmada en el análisis de la documentación y conocer cómo se realiza la gestión de la revisión del SGIC.

PERFIL DEL ENTREVISTADO/A

Se ha entrevistado al/la responsable en calidad del equipo decanal. Este perfil es adecuado para entrevistar debido a que es la figura que coordina la calidad del centro y también el SGIC. Además, está en contacto con los demás responsables que son parte del equipo decanal.

GUIÓN DE LA ENTREVISTA - Semiestructurada

SECCIÓN 1: SGIC de la Facultad de Economía y Empresa

- ¿El SGIC está situado en el programa AUDIT y ha seguido sus directrices para la creación?
- ¿De qué manera el equipo directivo del centro se implica en el SGIC?
- ¿En qué comisiones o reuniones se discuten los temas de calidad y más específicamente los temas sobre el SGIC?
- Respecto a los procesos ¿qué áreas cubren estos?
- ¿De qué documentación dispone el SGIC y se publica?

- ¿Respecto a las evidencias, se dispone de un sistema documental ordenado y de las evidencias necesarias?
- ¿Cuál es la relación de los procesos del SGIC del centro con los procesos transversales? ¿Esta transversalidad es conocida por los responsables de proceso?
- ¿Cuáles son los desafíos a los que se enfrenta la gestión de la calidad en su centro i la gestión del SGIC?

SECCIÓN 2: Proceso de Revisión del SGIC

- ¿En qué situación actual se encuentra el SGIC?
- En el caso que se esté revisando, ¿Cómo se procede en la revisión de los procedimientos, se han realizado reuniones?
- ¿Los PECs necesitan ser actualizados? ¿Porqué?
- ¿Cuál es la estructura de los procedimientos? ¿Estos procedimientos están dentro de algún proceso?

VALIDEZ

Se ha basado esta entrevista en la información pública de la facultad de Economía y Empresa (Facultad de Economía y empresa, noviembre de 2019), junto con la información plasmada en la guía de certificación de AQU (AQU Catalunya, 2019).

Este guion no se ha basado en ningún otro guion, se ha creado ad-hoc para esta situación.

El guion ha sido validad por 5 expertos/as de los cuales 1 trabaja para AQU Catalunya, 2 son profesores del Máster de Evaluación y Gestión de la Calidad en la Educación Superior de la UOC y 3 son responsables i/o técnicos de calidad de universidad

CÓMO SE REALIZARÁ LA ENTREVISTA

La entrevista se realizará en un despacho, contando con una situación de silencio y un clima de confianza. Se ha contactado con entrevistado en reuniones de trabajo para proponerle realizar esta entrevista, se le ha informado del anonimato de la entrevista y de que será grabada con un móvil.

RESULTADOS

Como resumen de la entrevista, la facultad certifico la implantación de su SGIC en 2009 y se le presenta el reto de la certificación de este.

El equipo deganal tiene una visión de la calidad como un elemento integral y transversal a la toma de decisiones y, por ello, es una de las comisiones que está implicada en la calidad, así como la junta de facultad y otra comisión más específica, la comisión de calidad.

Los procesos de la facultad cubren todas las áreas de esta y se dispone de toda la documentación, siendo pública para los stakeholders más relevantes. Respecto a las evidencias, existen todas, pero es necesario sistematizarlas. Actualmente, todo el SGIC se encuentra en una revisión integral y sistemática en la cual se han creado nuevos procesos cuando ha sido necesario.

En el centro existe una relación muy estrecha con la APQUB, con la que se realizan diversas reuniones junto con los responsables de proceso. Además, los procesos i PEC tienen en cuenta la visión de procesos transversales de la universidad.

Estos procesos forman parte de un mapa de procesos que informa de la relación entre estos y que incluye procesos transversales. También se resalta que los objetivos, procesos y procedimientos están alineados y en consonancia.

Por último, se explicita que el SGIC está siendo de utilidad para la mejora continua del centro y sus titulaciones.

De la misma manera y para completar este análisis desde el punto transversal a la universidad, resulta evidente entrevistar a la/el responsable de la Agencia de Políticas y Calidad de la Universidad de Barcelona (APQUB).

A continuación, se presentan los datos sobre la selección, validez de la entrevista y los resultados de dicha entrevista:

DEFINICIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL OBJETIVO DE LA ENTREVISTA

Conocer los procesos transversales y como estos se aplican en la FEE además de conocer un poco más la APQUB, la cual ha tenido un papel clave en los procesos de calidad de los centros

PERFIL DEL ENTREVISTADO/A

Se ha entrevistado el/la responsable de la APQUB. Este perfil es interesante porque puede aportar la visión de cómo se trata la transversalidad y la visión histórica de la APQUB.

GUIÓN DE LA ENTREVISTA - Semiestructurada

SECCIÓN 1: SGIC de la Facultad de Economía y Empresa

- ¿Podrías explicarme un poco el contexto de la APQUB?
- ¿El SGIC está situado en el programa AUDIT y, si lo está, como fue el proceso?
- ¿Existe alguna reunión sobre el SGIC entre centros y la agencia?
- ¿Cuál es la relación de los procesos del SGIC del centro con los procesos transversales? ¿Esta transversalidad es conocida por los responsables de proceso?
- ¿Cuáles son los principales desafíos o dificultades de la relación del centro con los procesos transversales? ¿I de la gestión de la calidad de la universidad?

SECCIÓN 2: Procesos transversales

- ¿En qué situación actual se encuentran los procesos transversales?
- ¿Cómo los procesos transversales afectan a la Facultad de Economía i Empresa? ¿Afecta de la misma forma a las otras facultades?
- ¿Los PECs de la FEE necesitan ser actualizados? ¿Porqué?
- ¿Qué opinas de la estructura de los procesos y procedimientos del SGIC publicado en el web de la FEE?
- ¿Crees que, en general, el SGIC está siendo útil para la mejora continua de las titulaciones i/o el funcionamiento del centro?

VALIDEZ

Se ha basado esta entrevista en la información pública de la facultad de Economía y Empresa (Facultad de Economía y empresa, noviembre de 2019), junto con la información plasmada en la guía de certificación de AQU (AQU Catalunya, 2019).

Este guion no se ha basado en ningún otro guion, se ha creado ad-hoc para esta situación.

El guion ha sido validad por 5 expertos/as de los cuales 1 trabaja para AQU Catalunya, 2 son profesores del Máster de Evaluación y Gestión de la Calidad en la Educación Superior de la UOC y 3 son responsables i/o técnicos de calidad de universidad

CÓMO SE REALIZARÁ LA ENTREVISTA

La entrevista se realizará en un despacho, contando con una situación de silencio y un clima de confianza. Se ha contactado con entrevistado en reuniones de trabajo para proponerle realizar esta entrevista, se le ha informado del anonimato de la entrevista y de que será grabada con un móvil.

RESULTADOS

Como resumen de la entrevista, se puede observar que existe una transversalidad y una conexión entre el centro y la agencia.

Los procesos de centro, tiene inicio en los procesos de la universidad y por lo tanto son dependientes de ellos, y por ende conocedores de los mismos. LA APQUB ha luchado por conseguir que los centros sigan unas directrices y desarrollen los procesos de forma correcta. Además, la relación APQUB – Centro es regular e implica a las áreas de calidad de los centros, enseñándoles i/o guiándoles sobre buenas prácticas y cambios de paradigma.

La APQUB tiene mucha relevancia a la hora de que el centro disponga de un cuadro de comandos y de los indicadores necesarios para rendir cuentas en los diferentes informes de seguimiento y acreditación. De la misma manera, están atentos a cualquier cambio que se produzca en el contexto catalán y/o español para adaptarse de forma óptima y dar la posibilidad al centro hacerlo.

Respecto al SGIC, ha sido diseñado por la APQUB en primera instancia y teniendo en cuenta todas las directrices del AUDIT. Todo y el foco principal ser el VSMA en los últimos años debido a que el Real decreto 1393/2007 así lo pedía, se han desarrollado procesos transversales y ha funcionado el desarrollo del SGIC tanto a nivel de centro como de universidad. Ahora, con los requisitos catalanes, se ha procedido a especificar documentos de proceso para los procesos transversales y a su certificación, proceso en el que se encuentran en este momento. Por

supuesto, todo y no estar protocolarizados, estos procesos transversales existen, son conocidos por los responsables tanto del centro como de la universidad y han funcionado.

Hay que remarcar que los procesos transversales se encuentran en un proceso de certificación y, como el centro depende de ellos, si estos no se certifican el centro tampoco lo hará.

Este SGIC es muy útil tanto para los centros como para las universidades y se puede observar en el crecimiento de las unidades de calidad de la universidad, pero también en la mejora de los centros, en los cuales se puede observar cada vez más una cultura de calidad.

6.2 Análisis DAFO del SGIC de la Facultad de Economía y Empresa

Una vez se ha analizado la documentación del SGIC y constado la situación actual de este en la facultad, se procede a realizar un análisis de las amenazas, oportunidades, fortalezas y debilidades (DAFO) para conocer los aspectos a mejorar del SGIC. A continuación, se realizarán dos análisis previos para realizar el DAFO (Guerras, L., Navas, E. y Rimbau, E. 2018):

6.2.1 Análisis interno

La FEE promueve la cultura de la calidad, como hemos podido observar en los objetivos de su política de calidad, en la propia estructura de las comisiones delegadas de la junta de facultad y del equipo decanal y también en las dos entrevistas con los responsables de calidad del centro y la universidad, revisa sus procesos y busca la excelencia en ellos. Por ello los responsables de proceso se implican en la revisión de sus procesos. Además, como se ha visto en las entrevistas, representantes de stakeholders internos son miembros de dicha comisión, por lo que se puede incluir sus propuestas en los procesos y/o documentos con una aprobación de mutuo acuerdo.

El SGIC FEE UB ayuda al equipo decanal a tomar decisiones y a la búsqueda de la excelencia. Del proceso 020 sobre el marco VSMA se despliega ese plan de mejoras publicado en todos los informes de seguimiento y de acreditación. Estas mejoras tienen un agente responsable y se despliega de cada una de las mejoras una ficha de mejora que especifica aspectos como la fecha de finalización, que subacciones se desarrollan para conseguir la mejora, los indicadores de logro de la mejora, el porcentaje de estas. Además, estas fichas son online consolidando un aplicativo llamado Plan de mejoras operativo (PMO) y que obligan al contacto constante entre el área de la calidad y los responsables de centro (toda esta información está plasmada en los ISC y en el Autoinforme 2019 disponibles en la web de calidad de la facultad). Como se puede observar en

los mismo, se consiguen mejoras y se crean de nuevas buscando la dirección a la que la facultad quiere evolucionar, mejorando sus titulaciones (Facultad de Economía y Empresa de la Universidad de Barcelona, 2019).

Su SGIC está enfocado a las propias necesidades de la facultad, y por lo tanto recoge procesos específicos acotados a la facultad, pero teniendo en cuenta los procesos transversales. Cuenta con un mapa de procesos visual en el que relaciona y clasifica los procesos. Se incluyen muchos de los aspectos necesarios para su certificación, ya que incluye procesos que abarcan:

- Revisión y mejora del SGIC.
- Diseño, Revisión y mejora de los programas formativos.
- Enseñanza-aprendizaje y soporte a los estudiantes.
- Recursos materiales y servicios.
- Información pública i rendición de cuentas.

Además, como ya se ha señalado, estos PECs se encuentran definidos extensamente en documentos públicos en la página web y que proporcionan mecanismos de valoración y seguimiento para la continua mejora de cada procedimiento.

No se puede dejar fuera a la APQUB, que como se ha visto en la entrevista con el/la responsable y a lo largo del análisis, es un órgano vital en los procesos de calidad.

Un aspecto mejorable de este SGIC es que las relaciones entre los PECs no quedan explicadas en sus respectivos documentos ni tampoco en el mapa de procesos. Otro aspecto del mapa a mejorar es la desactualización de este, ya que hay procedimientos que no están el mapa (PEQ 064: Trabajo de fin de grado/máster).

Otra debilidad que se puede observar al analizar los PECs es que algunos procesos no tienen definido de forma clara algunas partes del desarrollo de este, haciéndolos confusos para el responsable de esa parte del proceso. A esto se le suma que no están definidos los stakeholders afectados o implicados por cada uno de los procesos. Por ello es necesaria una actualización de los PECs.

Por último, comentar un aspecto no contemplado es la definición de los Stakeholders, tanto internos como externos, en cada proceso y esto puede hacer que un stakeholder no identifique correctamente el proceso en el cual está implicado o le afecta de manera indirecta, perdiendo una posible influencia de este para la mejora del sistema.

6.2.2 Análisis Externo

El SGIC de la FEE cuenta con un proceso de revisión del propio sistema. Este proceso es muy importante porque en ese periodo de revisión se puede mejorar el SGIC para adecuarse a los cambios externos que surjan. También permite adecuar el sistema a los cambios de normativa y así poder gestionar las políticas y objetivos de facultad con la finalidad de conseguir la máxima eficiencia y eficacia y, por tanto, calidad.

Existe una guía específica para poder certificar el SGIC proporcionada por AQU. Estas pautas ayudan a mejorar y poder guiar la revisión del SGIC para poder obtener dicha certificación.8

6.2.3 DAFO

Seguidamente, se presenta un análisis DAFO derivado de los análisis anteriores. Dicho análisis incluye (Guerras, L., Navas, E. y Rimbau, E. 2018):

- Debilidades: Factores de la facultad que deben corregirse.
- Fortalezas: Valores de la facultad que ayudarán a alcanzar los objetivos.
- Oportunidades: Factores del entorno que ayudarán a conseguir los objetivos.
- Amenazas: Efectos del entorno que evitar, reducir o transformar en actividades.

Las amenazas y oportunidades se consideran factores externos, mientras que las fortalezas y debilidades son factores internos. Para más claridad se presenta este DAFO de forma gráfica (figura 4):

Figura 4: Análisis DAFO de la facultad de economía y empresa de la UB

Amenazas

Cambios externos en las normativas

Oportunidades

Certificación SGIC Guía para certificar el SGIC Revisión del SGIC

Fortalezas

Cultura de calidad

SGIC especifico de facultad

Mapa de procesos visual

PEC definidos extensamente

PEC de revisión del SGIC

Inclusión de procesos necesarios en la certificación

Debilidades

Necesidad de actualizar el mapa de relaciones entre PECs y los propios PECs Los Stakeholders pueden no entender el SGIC

Falta de claridad de algunos desarrollos de procedimiento en algunos PECs Falta de definición de los Stakeholders en los procesos

Fuente: Elaboración propia

APQUB

Una vez plasmado este DAFO y analizando los factores se puede ver que las fortalezas ayudan a abordar las amenazas. Una cultura de calidad siempre ayuda a cualquier cambio porque crea un base en las estructuras de gobierno (como por ejemplo la estructura de la comisión de calidad o la existencia de una) que ayudan a abordar los diferentes procesos de calidad. Un SGIC especifico es más fácil de adaptar a la realidad de la facultad sin perder la visión institucional y eso permite que si hay cambios de normativas, entonces se pueda adaptar a ellos. El PEC de revisión del SGIC ayuda a programar una revisión del sistema y al revisarlo, siempre se hace con el contexto del momento en el cual se revisa, por lo que ya se incluirán cambios adaptativos al sistema. El definir extensamente los PECs ayuda a que, si se requiere nueva información, o ya se tenga o se tenga una base más sólida para desarrollar el aspecto necesario. Por último, señalar que el soporte de la APQUB al centro minoriza el impacto de estos cambios y clarifica más la dirección a la que ir.

Las fortalezas definidas ayudan a aprovechar las oportunidades, ya que las oportunidades se basan en certificar el SGIC. Las fortalezas señaladas ayudan a la consecución de esta oportunidad, ya que una cultura de calidad ayuda a poder moverse en esa dirección y tener apoyo del equipo de gobierno. Un mapa visual es esencial, así como unos procesos definidos de forma adecuada y de entre ellos, uno que revise y mejore el sistema. De igual manera, es obvio que la inclusión de procesos necesarios en la certificación va a ayudar a conseguirla. Además, la APQUB ayudará al centro a revisar sus procesos y tener en cuenta detalles no detectado por el mismo.

Por último, se debe decir que las oportunidades de certificar el sistema y hacer una revisión del SGIC más pautada por la guía de AQU ayudan a minorizar las debilidades. Gracias a esa cultura de calidad, el equipo decanal, las comisiones y la APQUB dan el impulso para comenzar el proceso y detectar lo que es necesario mejorar. Además, al tener unos PECs que siguen las pautas AUDIT y que están extensamente definidos, es más fácil modificarlos y actualizarlos que no crearlos todos des de cero.

6.3 Benchmarking de otras facultades con SGIC certificado o en proceso de revisión

A continuación, se realiza un análisis de los informes emitidos por AQU que han recibido 2 facultades de ámbitos parecido que tienen un SGIC certificado. En este análisis se prestará especial atención a las fortalezas y debilidades definidas por AQU Catalunya. También se realizará una entrevista con el/la responsable de calidad de un centro con la meta de certificar el SGIC.

6.3.1 Facultad de Derecho ESADE de la Universidad Ramon Llull (26 de julio de 2019)

A continuación, se realizará una recopilación de los puntos fuertes y mejoras de las dimensiones:

- En la dimensión 1 Revisión y mejora del SGIC se valora positivamente el liderazgo del equipo de la dirección general y los resultados obtenidos. Resaltan como áreas de mejora la visibilidad de la URL en los procesos, el sistema de gestión documental, los indicadores de seguimiento del funcionamiento de los procesos y el análisis de estos.
- En la dimensión 2 Calidad del programa formativo se valora positivamente el sistema de trabajo adoptado por las comisiones. Resaltan la necesidad de que los indicadores y

- datos estén disponibles para los stakeholders y que los planes de mejora tengan indicadores cualitativos y cuantitativos sobre los programas y los procesos.
- En la dimensión 3 Enseñanza-aprendizaje y apoyo a los estudiantes se valora positivamente la transparencia del proceso de admisión y la documentación de las unidades de calidad y carreras profesionales. No obstante, se precisa mejorar el detalle del análisis de los resultados de las encuestas de satisfacción y de los indicadores y como se adecuan a los objetivos más allá de su descripción. Deben documentar la información sobre los estudiantes de movilidad, siendo de interés el grado de satisfacción y el análisis derivado de esta satisfacción. También debe ajustarse el proceso de movilidad al descrito en el SGIC, marcando si el servicio de relaciones internaciones de la URL interviene. Otro aspecto que mejorar es la sistematización y mejora de los indicadores, los cuales han de ser claros y permitir un análisis de consecución del objetivo, así como una línea temporal. Será necesario que el sistema documental sea eficaz y transversal a las áreas y abierto y accesible a los stakeholders. Mejorar la estructura del ISC para que sea sintética.
- En la dimensión 4 Personal académico es muy bien valorado que se haya creado un vicedeganato responsable del profesorado, siendo sus funciones la definición e implementación de la política de profesorado, y la iniciativa de conseguir un claustro con nivel de investigación alto. En las mejoras se recoge la conexión entre los procesos de centro y la URL respecto a la formación y el profesorado. Definir los propietarios de la documentación y su ubicación y analizar la evaluación del personal académico dando lugar a un plan de mejoras.
- En la dimensión 5 Recursos materiales y servicios es positiva la estructura de responsabilidades y la atención que se da a las necesidades y servicios. Sería necesario identificar como este proceso se identifica en la transversalidad de la URL y crear un nuevo proceso de recursos y servicios. También se plantea realizar un único informe anual de necesidades en los recursos y servicios destinados a los planes de formación, así como su análisis y toma de decisiones que han de ser accesibles a todos los stakeholders.
- Finalmente, en la dimensión 6 Información pública y rendición de cuentas se subraya el interés por registrar los indicadores relacionados con el SGIC, el plan estratégico y los Estándares de la Global Reporting Initiative en la información pública. No obstante, será necesario identificar bien los indicadores de la facultad y la universidad y realizar un análisis periódico y sistemático de estos y sus relaciones.

Una vez revisados los puntos destacados de las dimensiones, se pasa al análisis por estándar. Respecto a los estándares se observado que en general:

- Se valora una definición adecuada de la cadena de responsables, que está se siga a lo largo del proceso, permita la mejora y análisis del SGIC y pueda asumir las funciones y toma de decisiones.
- Se valora como se relacionan los procesos y la claridad en el mapa de procesos.
- Se valora que el SGIC siga las dimensiones del programa AUDIT y las fases del marco VSMA
- Se valora cómo se estructura el sistema de gestión de la documentación
- Se valora que se recojan datos e indicadores representativos y fiables de los procesos del SGIC. Además, el sistema de gestión debe dar un acceso fácil a estos para los stakeholders.
- Se valora como la revisión periódica da lugar a un plan de mejoras del SGIC
- Se valora que se lleve a cabo el proceso como se establece y esto garantice la dimensión
- Se valora que se recoja la información necesaria de forma fiable, sistemática y clara
- Se valora como la información y procesos dan lugar a un plan de mejoras

6.3.2 Facultad de Economía y Empresa de la Universidad Rovira i Virgili (3 de abril de 2017)

En la dimensión 1 Revisión y mejora del SGIC se valora positivamente que en el análisis del ISC se haga desde una visión global se haga referencia a los procesos y se valore como la política de calidad se alinea con los objetivos. Respecto al mapa, es positivo que se incluya en el manual de calidad, que se clasifiquen los procesos y se muestren los stakeholders. Se enfatiza la organización del sistema documental, permitiendo un acceso fácil a los documentos definitivos a través de un Excel. Se cuenta con un cuadro de comando (cuadro de indicadores para la toma de decisiones) que muestra de forma fácil los indicadores cuantitativos de los procesos y una herramienta que agrupa los otros indicadores. Existe un compromiso del equipo directivo, el cual incluye al anterior equipo decanal en las reuniones, con el SGIC y su mejora y se ha creado una comisión del SGIC.

Como aspectos de mejora de esta dimensión se pueden enfatizar los siguientes: Falta de liderazgo, falta de claridad de las responsabilidades, falta de compromiso e indicadores en los procesos transversales, falta de estudiantes en las comisiones, existencia de una estructura informal que no garantiza la eficacia de la participación de los stakeholders (Ej. Falta de

recolección de la satisfacción del tutor de TFM respecto al TFM o necesidad de optimizar el proceso de quejas), necesidad de mejorar las evidencias, sería ideal adoptar un sistema documental más avanzado, mejorar el cuadro de comandos para realizar análisis más avanzados, falta de especificación de salidas y entradas en algunos casos, necesidad de un análisis segmentado de los grupos de interés, necesidad de actualización de algunos PEC y necesidad especificar la rendición de cuentas del objetivos.

En la dimensión 2 Calidad del programa formativo se valora positivamente como el centro despliega el proceso de seguimiento y mejora de titulaciones, así como la recogida de información para la toma de decisiones. También se valora el esfuerzo del centro para mejorar la propuesta de nuevas titulaciones. Como mejoras se propone que en el proceso de acreditación se apruebe el CAI y se avance en la sistematización de la recogida de datos. Se pone en relevancia que se cree un ISC para poder dar una visión global del centro y también equiparar los IST de los masters con los de los grados.

En la dimensión 3 Enseñanza-aprendizaje y apoyo a los estudiantes se enfatiza de forma positiva como han articulado el proceso de la orientación al estudiante y su seguimiento a través de los ficheros de seguimientos de las tutorías y el informe de tutorías. De igual manera, la rendición de cuentas a través de las memorias de prácticas y movilidad es muy adecuada. Sin embargo, el centro no se ciñe al proceso definido para TFM, necesita sistematizar la recogida de datos y el análisis de indicadores y proponer mejoras basadas en las encuestas de satisfacción.

En la dimensión 4 Personal académico, lo tratan como un proceso transversal, recayendo las responsabilidades sobre la universidad y tanto no el centro. Valoran positivamente que los departamentos aplican el programa Docentia y recomiende a los profesores con puntuaciones bajas realizar formaciones, no obstante, se recomienda que se haga un seguimiento de estos profesores. Un aspecto que se resalta como mejora es la relación en el manual de calidad de este proceso Docentia con los otros procesos como el de relación de quejas o la formación del profesorado. Por último, resaltan la necesidad de definir más claramente objetivos e indicadores.

En la dimensión 5 Recursos materiales y servicios es un proceso que se realiza de forma transversal. Se valora positivamente los aplicativos utilizados que mejoran este proceso transversal y que el centro cuente con una memoria de facultad, siendo un elemento de rendición de cuentas. Todo y eso, hay que asegurar el seguimiento y análisis de los indicadores que afectan al centro.

Finalmente, en la dimensión 6 Información pública y rendición de cuentas se valora que en la audiencia con los estudiantes se viera la eficacia de la rendición de cuentas con este stakeholder. No obstante, es necesario asegurar el seguimiento y análisis de los indicadores que afectan al centro y revisar el proceso para publicar los CVs de los profesores y en especial los de máster.

6.3.3 Entrevista con el/la responsable de calidad de otro centro de otra universidad

A continuación, se presenta la entrevista realizada al/la responsable de calidad de otro centro de otra universidad:

DEFINICIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL OBJETIVO DE LA ENTREVISTA

El objetivo de esta entrevista es ver el punto de vista y el enfoque para la revisión del SGIC de otro centro.

PERFIL DEL ENTREVISTADO/A

El entrevistado es el/la responsable de calidad de otro centro de otra universidad. Es interesante este perfil debido a que puede aportar la visión de cómo se gestiona el SGIC en un centro externo a la UB.

GUIÓN DE LA ENTREVISTA - Semiestructurada

SECCIÓN 1: SGIC

- ¿El SGIC está situado en el programa AUDIT y ha seguido sus directrices para la creación?
- ¿De qué manera el equipo directivo del centro se implica en el SGIC?
- ¿En qué comisiones o reuniones se discuten los temas de calidad y más específicamente los temas sobre el SGIC?
- Respecto a los procesos ¿qué áreas cubren estos?
- ¿De qué documentación dispone el SGIC y se publica?
- ¿Respecto a las evidencias, se dispone de un sistema documental ordenado y de las evidencias necesarias?

• ¿Cuál es la relación de los procesos del SGIC del centro con los procesos transversales? ¿Esta transversalidad es conocida por los responsables de proceso?

SECCIÓN 2: Proceso de Revisión del SGIC

- ¿En qué situación actual se encuentra el SGIC?
- En el caso que se esté revisando, ¿Cómo se procede en la revisión de los procedimientos, se han realizado reuniones?
- ¿Los PECs necesitan ser actualizados? ¿Porqué?
- ¿Cuál es la estructura de los procedimientos?
- ¿Crees que, en general, el SGIC está siendo útil para la mejora continua de las titulaciones i/o el funcionamiento del centro?

VALIDEZ

Se ha basado esta entrevista en la información pública de la facultad de Economía y Empresa (Facultad de Economía y empresa, noviembre de 2019), junto con la información plasmada en la guía de certificación de AQU (AQU Catalunya, 2019).

Este guion no se ha basado en ningún otro guion, se ha creado ad-hoc para esta situación.

El guion ha sido validad por 5 expertos/as de los cuales 1 trabaja para AQU Catalunya, 2 son profesores del Máster de Evaluación y Gestión de la Calidad en la Educación Superior de la UOC y 3 son responsables i/o técnicos de calidad de universidad. Se han incorporado los cambios recomendados por dichos expertos

CÓMO SE REALIZARÁ LA ENTREVISTA

La entrevista se realizará en un despacho, contando con una situación de silencio y un clima de confianza. Se ha contactado con entrevistado a través de e-mail para proponerle realizar esta entrevista, se le ha informado del anonimato de la entrevista y de que será grabada con un móvil.

RESULTADOS

A nivel de resumen, esta entrevista ha permitido conocer la realidad de otros centros respecto a cómo tratan la temática del SGIC. Se ha podido observar que todo y que actualmente se ha

detectado la necesidad de crear nuevos procesos, estas necesidades están en proceso de mejora con acciones planteadas en los diferentes procesos VSMA.

Desde el área de calidad se tiene consciencia sobre las directrices AUDIT y se incluyen en la creación y revisión de todo el sistema. Se tiene consciencia de que es necesario mejorar el sistema de documentación y se está trabajando en ello.

La dirección está comprometida con la mejora del sistema y, aunque son limitados, ha invertido recursos contratando una persona externa y creando una comisión ejecutiva para crear y revisar procesos y procedimientos.

El mapa de procedimientos es un elemento clave y están trabajando en crear una relación entre procesos y procedimientos muy gráfica. Además, los responsables de proceso tienen en cuenta los procesos transversales de la universidad, aspecto muy relevante.

Respecto a la revisión, las personas designadas para revisión de los procesos se reúnen con los responsables de procesos y diferentes agentes para ir revisando y mejorando los procedimientos.

Para finalizar, desde el centro se tiene la percepción de que el SGIC contribuye a la mejora constante y poco a poco se arraigará más intensamente en la cultura del propio centro.

7. Resultados y discusión

Una vez recopilado los diferentes datos y análisis, se puede dar comienzo a la discusión de estos: un análisis del SGIC respecto a las dimensiones de la certificación y al planteamiento del plan de trabajo del nuevo SGIC de la Facultad.

Revisando la información extraída del benchmarking, podemos observar que la relación entre la transversalidad de la universidad y el centro es un aspecto clave. En el caso de ESADE, el comité resalta como aspecto a mejorar en varios de los estándares. De la misma forma, cuando los procesos son definidos a nivel transversal y afectan al centro, como en el caso de los recursos en la URV, es de interés conocer qué papel juega el centro en ellos.

Otro tema transversal a los informes ha sido el sistema de indicadores y datos, así como el cuadro de comando que se despliega de esto para tomar las distintas decisiones. Estos indicadores han de ser claros y deben ofrecer la posibilidad de hacer un análisis avanzado, así como en el caso del cuadro de comando, para poder fundamentar las decisiones del centro y

hacer un seguimiento real de estas. Como es de esperar, si un indicador muestra un área de mejora, se ha valorado muy positivamente contar con una mejora definida al respecto que cerciore acciones a realizar para asegurar esta mejora continua del sistema.

Otro aspecto para remarcar, y en el que se ha hecho hincapié a lo largo del estudio, es la especificación y la accesibilidad de los stakeholders. Es importante que los stakeholder, tanto los internos (principalmente estudiantes, PDI, PAS y equipo de gobierno) como los externos (principalmente AQU, la sociedad, el gobierno, etc.), puedan acceder a los documentos de procesos y sean conscientes de que están implicados en ellos.

Todos estos aspectos se han plasmado en la entrevista con el/la responsable de calidad de otro centro en otra universidad, el/la cual ha remarcado que tiene en cuenta las directrices AQU y especifica que se está trabajando en una forma accesible i visual de acceder al mapa de procesos y a los procedimientos. De la misma manera, en ese centro se cuenta con el liderazgo (aspecto valorado positivamente en los informes AQU) hacia esta dirección por parte del consejo directivo y un consecuente aumento de algunos recursos.

Con todos estos detalles y teniendo la línea base especificada en el apartado de metodología en el que se ha analizado los diferentes aspectos del SGIC de la facultad de Economía y Empresa de la UB, se ha realizado un DAFO y se ha entrevistado a las personas vinculadas a la calidad del centro; se realiza un análisis de la adecuación respecto a las dimensiones de la guía de certificación del SGIC de 2019 (AQU Catalunya, 2019).

Remarcar que en la facultad se materializa de manera no consciente el ciclo PDCA. Esto es debido a que, a través del análisis realizado en los diferentes informes y comisiones, la comisión encargada de ese asunto (en este caso la comisión de calidad) junto con el equipo decanal y el área relacionada (área de calidad en este caso) hacen una planificación. Esta planificación se despliegan unas acciones que suelen ser las acciones de mejora ya recogidas en informes anteriores o de nueva creación. Una vez implementadas y/o durante su transcurso, se va revisando el despliegue de la acción y si esta está siendo adecuada y/o dando los resultados esperados. Una vez se conoce la situación, se actúa para mejorar los aspectos necesarios y se vuelve a planificar. Un ejemplo de ello es la actualización de la política de calidad o el plan director del centro para los años 2017-2021.

7.1 Adecuación respecto a las dimensiones de la certificación del SGIC de la Facultad de Economía y Empresa

En primer lugar, hay que especificar que este análisis no se pretende hacer una evaluación de si el SAIQU FEE (SGIC FEE UB) puede ser certificado, ya que hay muchos aspectos que se escapan a este estudio y/o no son accesibles. También dicha valoración del SGIC, como se ha especificado con anterioridad, es realizada por un comité experto en la materia y este pequeño análisis no puede asemejarse a esa compleja y laboriosa tarea. Por ello, se especificarán aspectos que deben mejorar o que actualmente son faltantes en el SGIC teniendo en cuenta las rúbricas de la guía AQU Catalunya (AQU, 2019) y el marco teórico descrito en este estudio.

Al utilizar los diferentes criterios de certificación de AQU Catalunya (AQU, 2019), cabe recalcar que el SGIC de la FEE UB define procesos y los PECs relacionados, pero no cuenta con ningún documento público sobre los procesos en sí.

En la mayoría de las dimensiones se analiza la cadena de responsabilidades y grupos de interés implicados. Como se ha visto en el PEC revisado anteriormente, existe esta cadena de responsabilidades y los grupos de interés en cada uno de los PECs a lo largo del desarrollo del procedimiento. El problema radica en que no se especifica de forma clara ni la cadena ni los stakeholders del proceso, sino que van apareciendo los agentes de forma transversal a lo largo del procedimiento, así como algunos de los grupos de interés.

Respecto a las acciones de revisión y mejora de los procesos, estas se especifican de forma clara en los ISC y las acreditaciones de la FEE UB. Por lo que generalmente, existen acciones de mejoras referentes a todas las áreas i procesos del SAIQU FEE. La potencial mejora de este ámbito del SGIC radica en que no se especifica en los procesos ningún indicador objetivo claro relacionado con los objetivos de forma directa, sino que son recogidos en el cuadro de la facultad (indicadores VSMA). Estas acciones vinculadas a cada dimensión deberán ser revisadas por un comité experto, ya que definir su adecuación se escapa de la amplitud de este estudio. Sin embargo y como se ha explicitado, existen acciones vinculadas a los diferentes procesos y dimensiones de la certificación.

En referencia a los estándares referidos a las evidencias también se escapan del alcance de este estudio, ya que implicaría revisar el sistema documental, audiencias con toda la facultad y disponer y exponer el análisis de cada uno de los documentos. Todo y eso, si se puede remarcar que en cada uno de los PECs se especifica las evidencias relacionadas, así como el responsable de custodia.

Si se pone el foco sobre la dimensión de cómo se revisa y mejora a partir del proceso respectivo del SGIC, se observa que es necesario mejorar el mapa de procesos. Este está desactualizado debido a que no se incluye el proceso de TFG/TFM de forma directa. Todo y eso, el mapa da una visión clara y grafica de las relaciones entre los procesos. Respecto a las dimensiones AUDIT, la creación de este SGIC está certificada en la convocatoria de 2009 por modalidad de ampliación de resultados positivos y se puede observar que da respuesta a estas dimensiones, pero necesita una actualización. Respecto a la gestión documental, en la web se presentan muchos de los documentos fruto de los procesos y los que no son públicos, son recogidos por el sistema de forma ordenada y de fácil acceso. Existe el sistema propio de la Universidad (el sistema VSMA) que es el cuadro de comando de indicadores relevantes tanto de titulaciones como de centro. No obstante, este no incorpora todos, ya que existen indicadores internos del centro.

Otro aspecto relevante del SAIQU FEE es como este se relaciona con los procesos transversales. Todo y que el mapa incluye algunos de estos aspectos y a lo largo de los PECs se especifican acciones que no realiza el centro, sino que realiza la universidad (como se puede observar en el PEQ 030 del anexo 1), no se definen que proceso general está relacionado con los procesos de la FEE. De hecho, para cada uno de los procesos no se especifican de forma clara las entradas ni salidas específicas. Todo y esto, en las entrevistas con las agentes de calidad del centro se puede percibir que esta transversalidad es conocida, gestionada e imprescindible para el funcionamiento de este; debido a la relación indispensable y permanente con la APQUB. Además, se cuenta con una cultura de calidad, una comisión de calidad y un apoyo del equipo de gobierno y la APQUB hacia la mejora del sistema. Remarcar que los procesos transversales se encuentran en un proceso de certificación y esto afectará al SAIQU, permitiéndole certificarse o no.

Para finalizar, hay que recalcar que la información del SGIC y de los indicadores cuenta con bastante transparencia y permite a los diferentes stakerholders acceder a ella.

7.2 Plan de acción para la mejora del SGIC de la FEE

A partir del pequeño análisis sobre las áreas de mejora respecto a los criterios de la certificación del SGIC y conociendo que el SGIC se encuentra en una actualización. Como resumen valoración del análisis, se puede decir que el SAIQU FEE podría ser un candidato para recibir la certificación una vez actualice su SGIC y mejore las áreas que, todo y que se realizan y se tengan en cuenta (como plasman los análisis anteriores), no se plasman en los documentos PECs ni en los documentos de proceso. Todo esto teniendo en consideración que los procesos transversales se

hayan certificado, ya que, si estos no se certifican es imposible que el centro lo haga debido a su dependencia de estos.

A partir de este punto, se propone un posible plan de acción para dar respuesta a las carencias detectadas. Para su desarrollo se ha utilizado la bibliografía plasmada a lo largo de este estudio, así como los análisis realizados a través de él y aspectos del artículo de Pasini, A. et. All. (2015) "SGIC - Herramienta para la administración de SGC certificado bajo ISO 9001".

En primer lugar, será necesario una reunión del equipo de calidad para revisar el SGIC y definir qué aspectos son necesario cambiar i/o actualizar. En esta reunión, se debe establecer un primer calendario ideal para la actualización de los procesos y procedimientos. En este estudio se ha observado que será necesario actualizar el SGIC por completo, los procesos, los procedimientos y el mapa de procesos.

El siguiente paso es reunir-se con los responsables de los diferentes procesos para establecer un primer calendario de revisión más realista a las necesidades de estos y de la facultad. El responsable de proceso con el que se reúnan puede ser diferente al especificado en el actual PEC si este ha cambiado.

A partir de este punto, se realizarán las reuniones necesarias con los responsables de proceso para aclarar aspectos técnicos, así como reuniones con la agencia interna UB (APQUB) para que los responsables de proceso sean más conscientes de los procesos transversales y como estos han cambiado a raíz de la certificación. De estas reuniones y del trabajo interno de los responsables deben surgir los documentos de proceso y procedimiento actualizados que contemplen indicadores de seguimiento y aporten evidencias adecuadas. Además, estos documentos han de incluir mejorar las carencias detectadas en el apartado "Adecuación respecto a las dimensiones de la certificación del SGIC de la Facultad de Economía y Empresa" que pueden ser mejoradas plasmando la información interna que se realiza, pero no se ha especificado en estos documentos. Por descontado, estos aspectos serán supervisados y dinamizados por la unidad técnica de calidad de la FEE UB.

Una vez se hayan definido exhaustivamente los procesos, procedimientos, sus indicadores y evidencias, se procederá a actualizar el mapa de procesos, incluyendo todos los procesos y procedimientos que existen en el centro, especificando sus relaciones. Es importante que se disponga de un manual de calidad, que resuma la gestión y elementos implicados en el centro, así como la relación de los proceso y procedimientos, entre otros aspectos.

Por último, estos documentos, el manual de calidad y el mapa se deberán publicar en la web para mayor transparencia y acceso a los stakeholders. De igual manera, a través de los ISC o informes de revisión del SGIC, se deberá publicar cuales son los resultados de los indicadores de los diferentes procesos, así como propuestas de mejora en caso de que su valor esté por debajo de lo aceptado.

8. Conclusiones

A modo de conclusión de este estudio sobre el SAIQU FEE, se expondrán los aspectos más relevantes y útiles para la FEE.

Hay que reiterar aspectos positivos como la política de calidad y el plan director de la facultad para los años 2017-2021, junto con la estructura de comisión de calidad, equipo decanal, área de calidad y APQUB y el Plan de Mejora Operativo que permite hacer seguimiento en tiempo real de las mejoras y tomar decisiones en el momento que sea conveniente. Todos estos aspectos ayudan a la toma de decisiones y, como se ve en el plan director, establecer compromisos en periodos concretos que implicarán la revisión del SGIC y de las titulaciones en él; estableciendo prioridades de acción, buscando la excelencia en las titulaciones y estableciendo nuevos objetivos posteriomente.

A partir de los diferentes análisis, se ha podido señalar diferentes carencias en el SGIC que, aunque internamente se tienen en cuenta y se utilizan, no están plasmados en los documentos del SGIC. A continuación, se especifican en forma de acción i/u objetivo:

- Definir de forma clara la cadena de responsabilidades y grupos de interés implicados en los procesos y procedimientos. De igual manera, será necesario especificar las entradas y salidas por proceso, así como definir el proceso transversal de entrada en el proceso de centro cuando sea necesario.
- Especificar los indicadores relacionados con cada uno de los procesos, definiéndolos de manera de manera exhaustiva para que estos sean válidos, fiables, vinculados con los objetivos, con posibilidad de desglose, disponibles en el tiempo y forma, coherentes, claros, transparentes y eficientes.
- Revisar las acciones de mejora vinculadas a los diferentes procesos y proponer más si es necesario fruto de la actualización del SGIC
- Actualizar, si es necesario, las acciones definidas en el desarrollo del procedimiento para que correspondan con la realidad de la dinámica del centro.

- Revisar la adecuación de las evidencias vinculadas a los procesos y procedimientos, así como recabar las evidencias que se consideren necesarias y no estén contempladas.
- Actualizar el mapa de procesos para que los incluya todos y muestre las relaciones de forma clara.
- Publicar toda la información relacionada con el SGIC.

A modo de un posible plan de acción para actualizar el SGIC y dar solución a las carencias anteriormente explicitadas, se proponen los siguientes pasos a realizar:

- 1. Reunión inicial del equipo de calidad para establecer que es necesario cambiar i/o revisar y establecer un calendario inicial.
- 2. Reunión con los responsables de los diferentes procesos para establecer un calendario de revisión más realista a las necesidades de estos y de la facultad.
- 3. Reuniones entre los responsables de proceso y la unidad técnica de calidad del centro, así como alguna reunión con la agencia del centro para que el responsable puede actualizar i/o crear los documentos de proceso y procedimiento a partir de los procesos específicos que se llevan a cabo en la facultad y los procesos transversales de la universidad. Todo esto teniendo en cuenta la certificación de estos procesos transversales.
- 4. Actualizar el mapa de procesos y establecer un manual de calidad que resuma la gestión de la calidad del centro.
- 5. Publicar toda la información referente al SGIC para acceso de los stakeholders (y, por ende, se debe aprobar por las comisiones correspondientes y comunicarlo al equipo de gobierno).

Para finalizar este estudio, hay que apuntar que, si el centro toma en cuenta los aspectos señalados en este estudio, el SGIC FEE UB iría encamino a ser un candidato para certificar su SGIC por AQU Catalunya.

9. Aspectos éticos

Al ser el técnico de calidad de la facultad de Economía y Empresa, únicamente expondré datos públicos sobre la facultad y los datos de carácter más privado que tengan el beneplácito del responsable para aparecer en este estudio. Por suerte, el SGIC de la Facultad de Economía y Empresa y la mayoría de sus datos son públicos.

Para asegurar el anonimato de las personas que participan en este análisis, únicamente se indica la responsabilidad i/o puesto de trabajo relacionado que tenga relevancia, dejando el nombre y cargo de la persona en el anonimato.

10. Referencias (APA)

Adot, E. (2018). Sistema de gestió interna de la qualitat: Aspectes previs, disseny, implantació i revisió. Editorial UOC.

Alcaide, O. (2019). Certificación de la implantación del sistema de garantía interna de calidad (SGIC) de la universitat Abat Oliba CEU. Consultado el 11 de noviembre del 2019 de: http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/99655/6/oalcaidemTFM0719memo ria.pdf

ANECA (2015). Criterios y directrices para el aseguramiento de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG). Consultado el 6 de noviembre del 2019 de: https://enqa.eu/indirme/esg/ESG%20in%20Spanish by%20ANECA.pdf

ANECA, AQU Catalunya y ACSUG (2007). Programa AUDIT: Herramientas para el Diagnóstico en la implantación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de la formación universitaria. Consultado del 5 de noviembre del 2019 de: http://www.aqu.cat/doc/doc 14248290 1.pdf

ANECA, AQU Catalunya y ACSUG (2010). Programa AUDIT: Directrices, definición y documentación de sistemas de garantía interna de calidad de la formación universitaria. Consultado del 5 de noviembre del 2019 de: http://www.aqu.cat/doc/doc/72138575 1.pdf

ANECA, AQU Catalunya y ACSUG (2010). Programa AUDIT: Guía de evaluación del diseño del sistema de garantía interna de calidad de la formación universitaria. Consultado del 5 de noviembre del 2019 de: http://www.aqu.cat/doc/doc_61648765_1.pdf

AQU (2015). Estàndards i directrius per a l'assegurament de la qualitat en l'espai europeu d'educació superior (ESG). Consultado el 6 de noviembre del 2019 de: https://enga.eu/indirme/esg/ESG%20in%20Catalan by%20AQU%20Catalunya.pdf

AQU Catalunya (2007). Programa AUDIT, Convocatoria 2007. Consultado el 1 de noviembre del 2019 de: http://www.aqu.cat/doc/doc 25564428 1.pdf

AQU Catalunya (2009). Programa AUDIT, Convocatoria 2009. Consultado el 1 de noviembre del 2019 de: http://www.aqu.cat/doc/doc 17660473 1.pdf

AQU Catalunya (2015). Estàndards i directrius per a l'assegurament de la qualitat en l'espai europeu d'educació superior (ESG). Consultado el 1 noviembre de 2019 de: http://www.aqu.cat/doc/doc/24427439/1.pdf

AQU Catalunya (2016). Marco para la verificación, el seguimiento, la modificación y la acreditación de los títulos oficiales. Consultado el 6 de noviembre del 2019 de: http://www.aqu.cat/doc/doc 38079211 1.pdf

AQU Catalunya (2018) Acreditació institucional dels centres universitaris. Consultado el 1 de noviembre del 2019 de: http://www.aqu.cat/universitats/acreditacio_institucional/index.html#.XOJ1oMgzbcs

AQU Catalunya (2019). Guía para la acreditación de las titulaciones oficiales de grado y máster. Consultado el 1 de noviembre del 2019 de: http://www.aqu.cat/doc/doc 22567776 1.pdf

AQU Catalunya (2019). Guia per a la certificació de la implantació de sistemes de garantia interna de la qualitat (SGIQ). Descargado el 1 de noviembre del 2019 de: http://www.aqu.cat/doc/doc/42202055/1.pdf

Boletín Oficial del Estado (2007). Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Consultado el 1 de noviembre del 2019 de: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-18770

Boletín Oficial del Estado (2015). Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios. Consultado el 1 de noviembre del 2019 de: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-6708

De la Peña E., Davalillo, Al., Cañadillas, I., Panera, F. Estefanía, J., Morlán, I., Hernandez, J., Esteban, D., Ayestarán, S., González, N., Tazón, P., Aja, N., Lasa, G., Barandiarán, T., Berasaluce, A., Trespaderne, I., Urionabarrenetxea, M., Aranguiz, I., Eguía, M. y Zabaleta, P. (2008). Guía de gestión para un centro universitario basada en la gestión por procesos. Universidad del País Vasco. Consultado el 5 de noviembre de: https://www.researchgate.net/publication/283089968 GUIA DE GESTION PARA UN CENTR O UNIVERSITARIO BASADA EN LA GESTION POR PROCESOS.

ENQA (2015). Comparative analysis of the ESG 2015 and ESG 2005. Consultado el 6 de noviembre del 2019 de: https://enqa.eu/indirme/papers-and-reports/associated-reports/EQUIP comparative-analysis-ESG-2015-ESG-2005.pdf

EUC Informes (2019). Consultado el 1 de noviembre de 2019 de: http://estudis.aqu.cat/informes/Web/Centre?nom=&universitatsFiltre=&avaluacionsFiltre=13

Facultad de Economía i Empresa (2019). Consultado el 6 de noviembre de 2019 de: https://www.ub.edu/portal/web/economia-empresa/inici

Fernández, J.L. i Baix, A. (2012). La Teoria del Stakeholder o dels Grups d'Interès, peça clau de la RSE, de l'èxit empresarial i de la sostenibilitat. Revista Internacional d'Investigació en Comunicació aDResearch ESIC. Núm. 6 Vol 6. Segon semestre, juliol-desembre 2012, 130 -143. Consultado el 1 noviembre de 2019 de http://adresearch.esic.edu/files/2012/06/aDR6-07-teoria stakeholder.pdf

Fernández, J.L. i Baix, A. (2012). La Teoría del Stakeholder o de los Grupos de Interés, pieza clave de la RSE, del éxito empresarial y de la sostenibilidad. Revista Internacional d'Investigació en Comunicació aDResearch ESIC. Núm. 6 Vol 6. Segon semestre, juliol-desembre 2012, 130 -143. Consultado el 1 de noviembre de http://adresearch.esic.edu/files/2012/06/aDR6-07-teoria stakeholder.pdf

Gover, A.; Loukkola, T. (2015). Eureqa moments! Top tips for internal quality assurance. European University Association. Consultado el 11 de noviembre del 2019 de: https://eua.eu/downloads/publications/eureqa%20moments%20top%20tips%20for%20intern al%20quality%20assurance.pdf

Guerras, L., Navas, E. y Rimbau, E. (2018). Análisis interno de la empresa. Editorial UOC.

Haakstad, J. (2014). Quality Audit: Fit for what purpose? A discussion paper. Consultado el 1 de noviembre de 2019 de: https://www.nokut.no/contentassets/5c0dd71da3cf49da98e9675673cceda1/haakstad_jon_quality_audit_fit_for_what_purpose_2014.pdf

Kottmann, A.; Huisman, J.; Mampaey, J.; Brockerhoff, L.; Cremonini, L. (2016). «How can one create a culture for quality enhancement? Final report». CHEPS, CHEGG. Consultado el 1 de noviembre de 2019 de: https://www.researchgate.net/publication/309610434 How can one create a culture for quality enhancement

Pasini, A., Esponda, S., Diaz, D., Calabrese, J., Swaels, M., Boracchia, M. y Pescado, P. (2015). Herramienta para la administración de SGC certificado bajo ISO 9001. Consultado el 28 de noviembre de 2019 de:

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/50354/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez Espinar, S. (2013). «El debate de la calidad en la educación superior». En: La evaluación de la calidad en la educación superior (págs. 15-48, 67-92 y 100-109). Madrid: Editorial Síntesis.

Uvalić-Trumbić, S. (ed.) (2016). «The CIQG International Quality Principles: CHEA Council for Higher Education Accreditation CHEA». International Quality Group CIQG Publication Series. Council for Higher Education Accreditation. Consultado el 3 de noviembre de: https://www.chea.org/sites/default/files/pdf/Principles Papers Complete web.pdf



11. Anexos

Anexo 1: PEQ 030 FEE UB: Definición del perfil de ingreso, selección y matriculación de los estudiantes de grado

PEQ 030 DEFINICIÓ DEL PERFIL D'INGRÉS, ADMISSIÓ I MATRICULACIÓ DELS ESTUDIANTS DE GRAU

REDACTAT PER: Cap de secretaria

REVISAT PER: Cap de secretaria

REVISAT PER: Vicedegà Acadèmic

Versió	Data	Descripció de canvis
01	30/09/2015	Redacció del procediment



1. DEFINICIÓ I OBJECTIU DEL PROCEDIMENT

En aquest procediment es defineixen els processos que s'han de seguir quant al perfil d'ingrés, admissió i matriculació dels graus.

Objectius

- Establir les actuacions necessàries per tal d'elaborar el perfil d'ingrés dels estudiants per a cada grau.
- Establir el mecanisme de matriculació dels estudiants.

Nota: El procés de selecció i admissió dels estudiants de nou accés en els ensenyaments de grau està regulat pel Govern autònom, per mitjà de l'oficina de preinscripció del sistema universitari català.

2. DESENVOLUPAMENT DELS PROCEDIMENTS

2.1.- Perfil d'Ingrés

QUÈ	СОМ	RESPONSABLE	TERMINIS	
Establiment del perfil d'ingrés.	En el disseny de les noves titulacions es defineixen, en la memòria de verificació, quines són les característiques més adequades que haurien de tenir els estudiants de cada grau.	Comissió de disseny de titulació	En el disseny de la titulació.	Punt 4 de la memòria de verificació
Aprovació del perfil d'ingrés.	La Junta de Facultat aprova les memòries de verificació en què figura el perfil d'accés definit.	Junta de centre	En el disseny de la titulació	Acta de la Junta de Facultat on aprova la memòria de verificació





PEQ 030: Definició del perfil d'ingrés, admissió i matriculació dels estudiants de grau

Difusió del perfil d'ingrés.	La difusió es fa a través de: - Pàgina web del centre Full informatiu del Saló de l'Ensenyament Jornades de Portes Obertes de la Facultat Guia Docent (paper i web)	Deganat Caps d'estudis SED	Gener- abril	Publicació del perfil d'ingrés de la titulació
Coneixement i avaluació del perfil real d'ingrés.	 Ens envien les dades de l'oficina de preinscripció. Processament i anàlisi i de la informació recollida sobre el perfil real dels estudiants matriculats, de fonts com el servei de Planificació Acadèmica de la UB i la SED. 	SED Vicedeganat Caps d'estudis	Juliol - novembre	Mails on s'envia les dades de l'oficina de preinscripció i PDF de l'analisis del perfil real dels estudiants
Utilització del perfil d'ingrés real.	 Redacció de l'apartat sobre el perfil dels estudiants de nou accés i de la presentació de l'anàlisi de dades sobre el perfil d'accés a la Comissió Acadèmica i a la Junta de Facultat de cada curs acadèmic. En els informes de seguiment s'analitza el perfil d'ingrés real dels estudiants i es valora si s'ajusta al perfil definit a la memòria de verificació. 	Deganat Vicedeganat Caps d'estudis	Novembre - Desembre	Publicació del apartat del perfil d'estudiants de nou accés





2.2.- Selecció i admissió

QUÈ	СОМ	RESPONSABLE	TERMINIS	
Selecció i admissió dels	Regulat pel Govern autònom per mitjà de l'oficina	Govern autònom	Juliol	
estudiants.	de preinscripció del sistema universitari català.	scripció del sistema universitari català.		

2.3.- Matriculació dels estudiants en els ensenyaments de Grau.

QUÈ	СОМ	QUI	QUAN	
Procés d'elaboració del	La SED estableix el procediment de matriculació de	SED	Abril - Maig	Acta de reunions
procediment general de	graus amb la participació i el diàleg de CE+VA.	CE		per a la creació del
matriculació i, si escau, els		VA		PDF amb el
criteris específics de				procediment de
matriculació.				matriculació de





Aprovació del procediment,	Formalització del procediment en un document de	VA	Abril - Maig	PDF amb el
criteris i calendari de	consens i compromís SED+CE+VA.	CE		procediment de
matriculació.	El document no és aprovat per la CAC.	SED		matricula de graus
	Aquest document ha de contenir:			
	1. Criteris d'elecció i assignació de grups			
	2. La dimensió dels grups			
	3. Definició de perfils de matrícula (paràmetres)			
	4. Els períodes de matriculació			
	4.1. Els estudiants de nou accés (juliol)			
	4.1.1. Ordre de matrícula d'acord amb assignació			
	preinscripció universitària i assignació de grups, TC			
	60 crèdits/TP 30 crèdits (aplicatiu web)			
	4.1.2. Distribució alumnes dia i hora de matrícula (web)			
	4.2. Altres estudiants (setembre)			
	4.2.1. Ordre de matrícula segons expedient acadèmic			
	4.2.2. Matrícula fins a 60 crèdits			
	4.2.3 Matrícula, de 60 a 78 crèdits (sol·licitud aplicatiu web)			
	4.2.4 Grups especials: EUS, línea anglès ADE, Grups			
	d'instensificació estudis (GIE)			
	4.2.5 Permanència: Detecció incompliment. Sol.licituds continuar estudis a degana (aplicatiu web)			
	4.2.6 Dobles itineraris			
	4.2.7. Adaptació per extinció pla d'estudis			
	4.2.8. Pràctiques: matrícula excepcional en funció projecte			
	formatiu de l'alumne (calendari específic)			
	4.2.9. Mobilitat: ERASMUS/SICUE, matrícules segons Acord			
	Acadèmic entre ambdues universitats (calendari específic)			
	5. Anul.lació i modificació matrícula (setembre)			
	6. Anu lació i modificació matrícula (febrer)			
	6.1. Matrícula, de 60 a 78 crèdits (sol·licitud aplicatiu web)			
	7. Canvis de grup			
				60

PEQ 030: Definició del perfil d'ingrés, admissió i matriculació dels estudiants de grau

Elaboració del full d'orientacions prèvies a la matrícula	Orientacions prèvies a tenir en compte dirigides als alumnes de segon en endavant quant a la matrícula de setembre, difusió al Campus Virtual	VA CE Cap de la SED	Maig	Full amb orientacions prèvies dirigides als alumnes sobre la matrícula
Difusió del procediment general de matriculació.	Des de la SED es fa la difusió del procediment i dels criteris de la matrícula mitjançant la web, diferenciant alumnes de nou accés i de segon en endavant	SED	Juny	Publicacions on es faci difusió del procediment de matricula
Assignació grups a alumnat assignat de nou accés	Càrrega a l'aplicatiu de consulta web de tots els alumnes de nou accés amb els grups assignats i l'itinerari a escollir TC – TP	SED	Juliol	Aplicatiu on es fa l'assignació dels grups a alumnat assignat de nou accés
Sessions informatives dirigides als estudiants de nou accés	Sessions adreçades als alumnes de nou accés per informar-los sobre el procés de matrícula. En aquesta sessió es lliura als estudiants la Carpeta de l'alumne i la Infomatrícula, document d'Informació per a tots els alumnes, elaborat per la UB.	SED CE VA	Juliol	Noticia i/o documents de les sessions informatives dirigides als alumnes de nou





Disposar d'alumnes tutors per al suport de l'automatrícula a les aules d'informàtica	Formació i distribució dels alumnes tutors en el suport del procés de l'automatrícula a l'alumne de nou ingrés	SED	Juliol	Documentació de la sessió formativa i distribució dels alumnes tutors per a l'automatricula
Inici de la matriculació.	La Secretaria revisa la documentació dels alumnes de nou accés i resol les incidències que es van produint al llarg de l'automatrícula, d'acord amb els criteris establerts.	SED	Juliol Setembre	Document amb les resolucions de incidències en l'automatrícula
Disponibilitat caps d'estudis.	Durant els dies clau de la matriculació, els caps d'estudis han d'estar disponibles per a consultes i resolució de dubtes.	CE	Juliol Setembre	Document amb la resolució de dubtes feta per les caps d'estudi
Recollida de dades per a l'anàlisi d'indicadors del procés de matrícula.	La SED, recull les dades i indicadors d'anàlisi següents: - Nombre total de matriculats. - Nombre d'estudiants de nou accés matriculats. - Notes d'admissió dels estudiants de nou accés. - Vies d'accés dels estudiants de nou accés. L'anàlisi d'aquests indicadors s'incorporarà a l'informe de seguiment.	SED VA CE	Octubre- novembre	Indicadors VSMA





Avaluació del procés de	El Consell d'Estudis i la SED redacten un breu informe	SED	Desembre	Informe sobre el
matriculació.	sobre el procés de matriculació i recullen algunes	CE		procés de
	dades com a indicadors de l'accés i matrícula.	VA		matriculació

3. SEGUIMENT I MILLORA

El Vicedeganat, per mitjà de la SED, fa el seguiment anual de les dades dels perfils anuals d'ingrés, admissió i matriculació dels estudiants de graus. Aquestes dades s'integren a l'informe de seguiment de les titulacions i a l'Informe acadèmic anual de la Facultat. D'acord amb les dades obtingudes, el Vicedeganat acadèmic, els caps d'estudis, i la cap de Secretaria formulen les accions correctives i preventives que considerin adients al degà perquè siguin aprovades, si s'escau, per la Comissió Acadèmica.

Alhora, aquesta anàlisi dels resultats és la informació que utilitza el Deganat per proposar a la Junta de la Facultat la redefinició, quan s'escaigui, del perfil d'ingrés dels estudiants (incloent-hi accions de tipus compensatori o d'ajustament del plantejament formatiu del primer curs).

4. REGISTRES I/O EVIDÈNCIES

Evidència/document	Suport d'arxivament	Responsable de la custòdia	Temps de conservació
Perfil d'ingrés.	Web	CE Deganat	
Document sobre el procediment i els criteris de matriculació.	Paper	SED	
Document orientacions prèvies a la matrícula	Paper	Vicedeganat acadèmic	





Guia de matriculació als estudis		SED	
de la Facultat d'Economia i	Web	Vicedeganat	
Empresa		acadèmic	
Informe dels resultats del procés de matriculació (per a cada grau)	Paper	Deganat	
Acta de la Comissió Acadèmica de Centre de les sessions en què els caps d'estudis informen dels resultats del procés de matriculació.	Paper	Deganat	

5. NORMATIVA

Criteris de matriculació als graus de la Facultat d'Economia i Empresa

(SED+CE+VA)

Normativa externa:

http://www.ub.edu/acad/noracad/Legislacio.html

Normativa interna:

Normativa acadèmica pels ensenyaments de la Universitat de

Barcelona: http://www.ub.edu/acad/noracad/





Anexo 2: Transcripción de la entrevista al/la miembro del equipo decanal encargado/a de la calidad

INTRODUCCIÓN DE LA ENTREVISTA AL ENTREVISTADO

En primer lugar, darte las gracias por la colaboración en la realización de esta entrevista, la cual me será de mucha utilidad para este estudio y remarcar que esta entrevista es anónima, aunque será grabada para poder extraer la información necesaria para el análisis. He de comentar que no hay un límite de tiempo, por lo que cuando creamos oportuno, daremos la entrevista por finalizada.

Para contextualizarte el porqué de esta entrevista, estoy interesado en recabar información sobre cómo es el SGIC de la facultad de economía y empresa de la Universidad de Barcelona y la gestión del proceso de revisión de este.

Me ha parecido interesante entrevistarte debido a que eres el/la miembro del equipo decanal encargado/a de la calidad y estas en contacto con los responsables de los procesos del SGIC.

Quiero decirte que, si estás interesada en conocer los resultados de la información extraída de esta entrevista y/o del estudio, te puedo enviar un e-mail con los detalles. Por último, agradecerte la participación en esta entrevista que me será de gran utilidad para completar mi estudio.

Después de esta breve contextualización me gustaría preguntarte:

REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA

Se ha contactado con el entrevistado a partir de reuniones de trabajo. La entrevista se ha realizado presencialmente en su despacho el 5 de noviembre de 2019 a las 8:00. Se le ha proporcionado e informado del consentimiento informado en el que se hace constar que la entrevista será anónima y se ha grabado.





TRANSCRIPCIÓN

Entrevistador: ¿Cómo el SGIC está situado en el programa AUDIT y si este ha seguido las directrices para su creación?

Si, el SGIC de esta facultad y de las demás facultades está en el programa AUDIT que comenzó en el año 2007 y la FEE se integró en el programa AUDIT en el año 2009. Por lo que es evidente que está vinculado al programa y a las diversas fases que tiene, porque el programa se inicia de una manera y también contempla la fase de certificación. Por lo tanto, sin duda está situado.

Entrevistador: ¿De qué manera el equipo directivo del centro se implica en este sistema?

Se implica de manera cotidiana. El tema básico que hemos de destacar es si la calidad la queremos ver como una parte más de la actividad más de la facultad o la queremos ver como un elemento integral, es decir, que en cualquiera de los ámbitos que de la facultad se intenta integrar los elementos de calidad y es en este sentido que el equipo decanal lo entiende. Es decir, en los procesos de cualquier ámbito la calidad ha de estar siempre, no es una cosa aparte, sino es un elemento transversal. Cualquier decisión que se quiera tomar ha de tener presente todos estos elementos de calidad, eso quiere decir, entre otras muchas cosas, como hacemos las cosas, que haya transparencia en lo que hacemos y como se quiere mejorar.

Entrevistador: Al formar parte transversal de la facultad, ¿Hay alguna comisión que discuta temas de calidad?

Si, aquí hay 3 ámbitos. Uno es el mismo equipo, donde se discuten estos temas de forma trasversal. Un segundo ámbito son las juntas de facultad, donde de manera regular se plantea e informa sobre los avances o cambio, los procedimientos, etc. En el ámbito de la calidad siempre entendido desde esta visión integral. Y, finalmente, existe una comisión específica que es la comisión de calidad, donde se discute de manera más detallada y concreta las cuestiones vinculadas al SGIC. Esto quiere decir discutir procesos de modificación, de mejora, del sistema de acreditación, etc. De manera más particularizada.





Entrevistador: Entrando en el tema más de los procesos, ¿Qué áreas cubren los procesos del sistema?

Todas, si pensamos en el ciclo de vida de un estudiante, pues todo el ciclo de vida del estudiante. Quiero decir, desde que se matricula hasta que se gradúa. Si pensamos en el ciclo de vida de las titulaciones, exactamente el mismo, el espacio VSMA es el ciclo de vida de estas. Si pensamos en el ciclo de vida del centro, que implica pensar sobre las decisiones de inversión, e mejora de las infraestructuras y los servicios, también. Por lo tanto, en todos sus ámbitos hay procesos.

Entrevistador: De la documentación de este sistema, ¿Cuál se dispone y cual se publica?

Por lo que hace referencia a la documentación, se dispone de toda. El tema es que se hace pública la que impacta más en los grupos de interés, es decir, la que es de su interés. Esto quiere decir que a veces la información es publica para todo el mundo (grupos internos de la facultad y la sociedad), pero a veces solo es publica para colectivos determinados. El nivel de transparencia es máximo, pero no quiere decir que todo el mundo ha de tener acceso a todo, más que nada porque hay cosas que son más de interés para un colectivo que no para otro. Pero todo el mundo que quiera puede acceder a la documentación, nada más faltaría.

Entrevistador: Respecto a las evidencias ¿se dispone de algún sistema documental y de las evidencias necesarias a cada proceso?

Si, están todas las evidencias, otra cosa es si estas están sistematizadas de la manera que querríamos. Sobre esto, hay que decir que hay ámbitos que necesitan mejorar y por tanto estamos sistematizando las evidencias cuando creemos que estas no lo están de manera suficiente. Y en esto se está trabajando.

Entrevistador: ¿Cuál es la relación de los procesos del sistema a nivel centro y los procesos transversales?

Creo que esto se ha de poner en un marco más general, que relación entre el área de calidad del centro y el área de calidad de la institución de la cual forma parte el centro. En este ámbito se ha de tener en cuenta que la relación que hay es muy fluida, sino constante casi. Somos un centro grande y es importante que exista esta relación. Si nos focalizamos en el ámbito de los procesos, también. La relación de los procesos del SGIC con los transversales existe, no puede ser de otra





manera, porque muchos procesos están vinculados y por decirlo de alguna manera, aunque esta no sea técnicamente correcta, muchos procesos dependen precisamente de estos elementos más transversales. Es decir, cuando la institución inicia su proceso es cuando el centro puede lo continua. Esto quiere decir que la gente debe ser consciente de esta transversalidad y, por lo tanto, todos los agentes implicados han de ser consciente de esto. De hecho, lo son de manera más explícita o implícita, pero teniendo consciencia de esta transversalidad.

Entrevistador: Yendo a la última pregunta para cerrar esta sección, ¿Cuáles son los retos a los que se enfrenta la gestión de la calidad del centro, y explícitamente, la gestión del SGIC?

El programa AUDIT contempla el elemento de certificación del SGIC y posteriormente la del centro. Nosotros estamos en este reto de la fase final, que es intentar certificar como paso anterior a la certificación del centro. Ya se verá si se puede conseguir, creemos que sí, pero ya se verá.

Entrevistador: Ya cerramos esta sección, que mira un poco el contexto del SGIC de la FEE. Ahora pasamos a una sección más especifica que es como la facultad revisa su SGIC. Entonces, ¿Podrías especificar un poco más sobre la situación de revisión del SGIC?

Actualmente se están dedicando muchos esfuerzos a revisar los PEQ, esto quiere decir una revisión sistemática y que a veces, implica crear nuevos procedimientos. Por lo que se está haciendo una revisión integral de todos los procedimientos específicos de calidad.

Entrevistador: ¿Y cómo se procede, se ha realizado alguna reunión?

Si cogemos el ejemplo de los PECs, si lo que hiciéramos fuese que el área de calidad revisa los documentos y ya está, sería un fracaso. Tal como se deberían hacer las cosas es teniendo en cuenta esta perspectiva más integral, es decir, asignar responsabilidades claras a los responsables del centro, hacer reuniones con los responsables, con los agentes implicados e iniciar un proceso de revisión en el cual todo el mundo debe estar implicado. Por lo que esta revisión parte de esta perspectiva transversal, en el sentido de revisión global y en la que hay que integrar los diferentes responsables. Por lo que lo hacemos a través de reuniones y lo





hacemos en constante contacto y relación con la institución de la que formamos parte y que nos parece muy importante. Por ello, implica reuniones de responsables de la institución y del centro para ir trabajando de manera conjunta

Entrevistador: Como se hace la revisión ha quedado muy claro y querría ir a una cuestión más especifica que es ¿Cuál es la estructura del procedimiento?

Los procedimientos forman parte de unos procesos y estos están definidos por el centro alineados con los de la institución y por tanto se tiene en cuenta el mapa de procesos. Este mapa hace la relación de los procesos que permiten dar coherencia, vincular y describir sus relaciones. Esto dentro de un contexto general de objetivos de calidad del centro y la institución. Están estos 3 niveles: los objetivos generales, el mapa de procesos y los procedimientos. Por supuesto, todo esto debe ir vinculado.

Entrevistador: Esta pregunta que se hace a continuación es una pregunta que resume un poco toda la entrevista y es ¿el SGIC está proporcionando la mejora continua del centro y su funcionamiento?

Si, sin duda. ¿Por qué? Porque un elemento fundamental es la mejora y la revisión. Esta mejora es consustancial a la calidad y cuando se siguen los procedimientos llevan al planteamiento de estas mejoras. Pero, además, otro elemento importante es el marco VSMA. Este marco implica haber de reflexionar sobre las titulaciones, pero también sobre el centro. El ISC anual que se realiza, no es otra cosa que reflexionar sobre el centro, las mejoras que se han planteado, si se han conseguido o no, porque se han conseguido o no, que falta y que más se ha de hacer. Aplicar estos criterios, no solo en el ámbito académico sino en otros ámbitos, no es otra cosa que actuar para la mejora continua. Esta actuación puede ser más lenta o más rápida en dependencia del caso, a veces de manera más acertada que otras, pero es un elemento básico y fundamental. Si no se hiciera, se mejoraría, pero de menor manera, más desestructurado, menos claro, sin indicadores de lo que hacemos. Por lo que el SGIC estructura la mejora del centro en su actividad cuotidiana.

Entrevistador: Únicamente me queda darte las gracias por colaborar en esta entrevista que será de mucha utilidad y te haré llegar los resultados una vez analizados.



Anexo 3: Transcripción de la entrevista al/la responsable de la APQUB

INTRODUCCIÓN DE LA ENTREVISTA AL ENTREVISTADO

En primer lugar, darte las gracias por la colaboración en la realización de esta entrevista, la cual me será de mucha utilidad para este estudio y remarcar que esta entrevista es anónima, aunque será grabada para poder extraer la información necesaria para el análisis. He de comentar que no hay un límite de tiempo, por lo que cuando creamos oportuno, daremos la entrevista por finalizada.

Para contextualizarte el porqué de esta entrevista, estoy interesado en recabar información sobre cómo es el SGIC de la facultad de economía y empresa de la Universidad de Barcelona y la cómo los procesos transversales afectan al centro.

Me ha parecido interesante entrevistarte debido a que eres el/la responsable de la APQUB y puedes aportar la visión de cómo se trata la transversalidad.

Quiero decirte que, si estás interesada en conocer los resultados de la información extraída de esta entrevista y/o del estudio, te puedo enviar un e-mail con los detalles. Por último, agradecerte la participación en esta entrevista que me será de gran utilidad para completar mi estudio.

Después de esta breve contextualización me gustaría preguntarte:

REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA





Se ha contactado con el entrevistado a partir de reuniones de trabajo. La entrevista se ha realizado presencialmente en su despacho el 17 de diciembre de 2019 a las 16:20. Se le ha proporcionado e informado del consentimiento informado en el que se hace constar que la entrevista será anónima y se ha grabado.

TRANSCRIPCIÓN

Entrevistador: ¿Podrías explicarme el contexto de la APQUB?

La APQUB nació en el 2007 debido a que aparece el Real decreto 1393/2007 y este suponía una revolución porque regulaba el nacimiento y el seguimiento de las titulaciones. Entonces, en este Real decreto, en el apartado 9, obliga a las universidades a tener en los títulos un sistema de aseguramiento de la calidad. Paralelamente en el año anterior y en consonancia con lo que estaba pasando en Europa, AQU, ANECA y ACSUG lanzan el proyecto AUDIT para ayudar a los centros universitarios a diseñar y desplegar un SGIC.

Cuando aparece el Real Decreto aparece un choque, ya que el decreto habla de garantía de calidad de titulaciones y el AUDIT habla de sistemas de garantía de centros. Entonces en Catalunya sobretodo, como AQU ha sido una de las pioneras, la universidad se centros en crear sistemas de aseguramiento de la calidad de centros. Debido a esto, la UB quiso convertir la unidad técnica de calidad que tenía en una agencia en que se coordinen los 3 ámbitos de la universidad: Investigación, docencia y los servicios de soporte a la docencia. Y así es como nació la APQUB.

Entrevistador: Entiendo por lo que me has dicho, que el SGIC está dentro del marco AUDIT, pero ¿Cómo fue el proceso? ¿Cómo el SAIQU se integró en el AUDIT?

El AUDIT te marca 7 directrices y para que AQU te evalúe tu SGIC tenías que cumplir todos los requisitos de la AUDIT. La UB cumplió con esta guía, se llevaron 3 centros pilotos, química, psicología y biblioteconomía. Se presentó el SAIQU que se llama así debido a que la denominación SGIC es anticuada. Esto es





debido a que se habla de garantía en otros ámbitos referidos a que por ejemplo que no se estropeara un objeto por 2 años, desde la UB se ha quiere asegurar que se ha trabajado para que este objeto no se estropee. Por ello desde el 2008 siempre se ha incluido la letra A de aseguramiento, mostrando que se quiere ir un paso más allá y mostrar que tal y como se ha trabajado esto está pensado y meditado, todo y que incidentes siempre pueden ocurrir, por supuesto.

Entrevistador: Veo que la agencia tiene una conexión con los centros y tiene muy en perspectiva todo lo que es las directrices de AQU y el contexto español. La pregunta para concretar es si ¿Existe alguna reunión entre centros y agencia para concretar la garantía de la calidad?

La agencia tiene un consejo de dirección que el presidente es el Rector y desde el primer momento se le dio importancia estratégica a la calidad. El consejo de dirección está formado por los Vicerrectores, el gerente, todos los responsables del grupo UB y todos los representantes que los centros han designado como presidente de la comisión de calidad de este, que en muchos casos es el mismo decano, pero en otros casos como el vuestro debido a las dimensiones de la facultad, no.

Entonces, este consejo de dirección aprueba el plan de actividad. Todo lo que se hace en la agencia, viene planificado por este plan de actividades anual que ha de ser aprobado. Además, la APQUB hace un rendimiento de cuentas del plan de actividades del año anterior y si ha habido desviaciones. Todo esto es la parte más estratégica de la UB.

Después, para involucrar a todas las facultades y grupos de interés, hay un reglamento para todas las facultades de las comisiones de calidad. Entonces, todas las facultades, sean propias o centros adscritos han de tener una comisión de calidad y su funcionamiento y componentes viene regulados por un reglamento. Se vio que la Comisión de Calidad debe gestionar, desplegar el SAIQU y, como de manera paralela al AUDIT aparece el decreto 1393/2007 que regula el VSMA y articulo 9 en referencia a la garantía de título, se les dice a las comisiones de calidad que deben tratar el desarrollo del VSMA a parte del SAIQU. Por ello se vio que la APQUB también tenía como función desarrollar la metodología del SAIQU y para desarrollar el VSMA. Una vez ya se tiene metodología, se empiezan





a hacer las reuniones con las comisiones de calidad para enseñarla a los centros. Y desde hace muchos años se intenta hacer cada 3 meses reuniones con todos los presidentes de las comisiones de calidad y los técnicos para trasmitir metodología o decir buenas practicas

Entrevistador: Una vez ya se ha indagado sobre esto queda más clara la relación, también querríamos saber ¿Qué relación tienen los procesos de centro con los transversales y si esta transversalidad es conocida?

El tema de la transversalidad surge con el tema de la certificación, específicamente en Catalunya (porque en España no se habla), y hasta ahora no se había hablado de este tema. En el AUDIT no se englobaban temas de transversalidad, ya que la certificación certifica el AUDIT, y por ello AQU pide también certificar los procesos transversales. Este concepto surge de AQU, ya que nosotros hemos funcionado sin transversalidades y ha funcionado.

La transversalidad la entendemos como que hay una serie de procesos como por ejemplo el VSMA, en que la responsabilidad del proceso no es exclusiva del centro, ya que no puede decidir que presenta unos títulos porque sí porque entonces un vicerrector y te dice que no. O por ejemplo la DGU te puede decir que si tienes un título condicionado no puedes desarrollar otro, etc. La facultad no decide como hace los procesos, sino que hace lo que le comunican desde la agencia junto con las decisiones de los vicerrectores y se proveen los indicadores y directrices para comenzar i desarrollar los informes desde la APQUB.

Se ha funcionado con directrices y ha ido bien. Para los procesos transversales que se piden, se ha elaborado una ficha de proceso de aquellos procesos que se ha delimitado como transversales para poner las responsabilidades, quien lo gestiona, etc. Pero a efectos prácticos, ya se trabajaba con transversales porque si no los centros no podrían haber funcionado sin las indicaciones.

La comunicación, la página web del centro no se controla desde este. Existe una persona que se comunica con entornos web UB para saber cómo se debe funcionar. El SAE, las prácticas, etc. Hay una relación entre alguien designado por el centro y los servicios UB, la única cosa que pasa es que no está protocolarizada como piden para la certificación.





Entrevistador: ¿Cuáles son los principales retos i/o dificultades de la universidad vs estos procesos transversales?

No me ha llegado que haya ninguna dificultad entre comunicación de los responsables de centro y de la universidad ni tampoco que nadie sepa donde tiene que acudir porque tiene una duda. Esta universidad tan grande funciona por comisiones, todo y que a lo mejor en el centro no todo el mundo conoce todas las comisiones, el decano ha nombrado a alguien de la facultad para que vaya a esta comisión. El reto es poner sobre la mesa cuales son los procesos relevantes y cuáles son los procesos que alimentan a estos. Esto no está dibujado, por ejemplo, el género, todo y que el decano ha nombrado a una persona responsable de esto, esto afecta a la docencia y otras áreas. Por ello todos han de conocer los diferentes procesos, integrarlos y protocolarizarlos más, ya que, en algunos casos, hay algunas acciones un poco atomatizadas.

Entrevistador: Con esta pregunta se cierra esta sección, en ella se ha contestado a algunas de las preguntas de esta segunda sección, por lo que esta será más corta. Se ha hablado de alguna documentación de los procesos transversales, pero ¿En qué situación se encuentran la documentación los procesos transversales?

La documentación sobre los procesos transversales se entrega en dos meses. Por ello, ya está desarrollada.

Entrevistador: La siguiente pregunta sería referente a ¿Cómo se percibe desde la APQUB la estructura de la web del sistema de garantía que se muestra en la web de la facultad?

Todas las páginas web de SGIC fueron diseñadas por la APQUB para la primera acreditación, ya que los centros no la tenían. Como no había un repositorio de datos, desde la APQUB se hizo una intranet estático y poco dinámico, en comparación con el actual, y se introducían a mano todos los datos para todos los títulos y se colgaba en la web. Los centros enlazaban con la web y así se aseguraba que todo el mundo lo tenía y que nadie falsificaba datos y de esta manera no había sustos ni sorpresas, ya que estaba en juego la acreditación.





Además, el SAIQU marca que las memorias, los informes de seguimiento, sean públicos. Como para la acreditación no lo eran, nos bajamos todas estas memorias y se colgaban en la página web y así nos cerciorábamos que los centros enlazaban la memoria correcta.

Una vez pasadas las acreditaciones, esta responsabilidad se pasó a los centros con la excepción de los datos y la revisión de los informes de seguimiento que se revisan desde la agencia. Des de aquí, hay cuando la responsabilidad de la web la lleva el centro, hay algunas facultades que lo han cogido bien y otras no han actualizado nada. Tampoco se realiza seguimiento de la página web, por lo que el estándar 2 es responsabilidad del centro enteramente.

Entrevistador: Todo y que al largo de la entrevista se ha visto, pero es una pregunta más de cierre, ¿Crees que en general el SAIQU es útil para la mejora continua de las titulaciones y los centros?

Evidentemente. No hay ninguna duda. De lo que había antes del Real Decreto, ya que el AUDIT era voluntario y por esta falta de obligatoriedad, la situación no se mueve. Antes del decreto, se pusieron las bases, pero no de desarrollaron. Para ti ahora es muy natural cosas que hace 8 años no lo eran. Antes íbamos a los centros la bienvenida no era muy adecuada, ahora es más que adecuada. Esto es un signo de que la gente ha visto que esto es una herramienta.

La publicación de datos nadie duda de ella, pero antes había muchas discusiones. Por ejemplo, las memorias no eran públicas.

Por lo que se ha avanzado mucho con la profesionalización de la calidad, en la APQUB hay 5 técnicos y al comienzo únicamente estaba yo. En los centros que han creído en esto, hay personas profesionales y que se forman para ser más profesional del tema. Esto es un gran qué.

La otra cosa es que nadie duda del rendimiento de cuentas de lo que hace, hace 8 años no se veía el porqué de esta transparencia e informes. Ha implicado mucho trabajo de pedagogía, consiguiendo que se entreguen los informes de seguimiento y los planes de mejora, que hace unos años había mucha gente que ni sabía que existían. Hoy en día hasta el contrato programa está ligado a indicadores de plan de mejora.



Antes se podía decir por ejemplo que la UB es muy buena pero no había datos sobre ello. Ahora se puede decir la UB es muy buena en esto, pero en esto otro no tanto. Ahora se puede ver que la UB es quien más títulos con excelencia aporta y a nivel proporcional también es bueno (ya que el tener muchos títulos, no implica que haya calidad y podría ser que hubiera muchos que no fueran adecuados). De ahí los rankings, que usan estos datos.

Antes los datos no se enseñaban y ahora sí. Esto es un gran paso adelante.

Entrevistador: Únicamente me queda darte las gracias por colaborar en esta entrevista que será de mucha utilidad y te haré llegar los resultados una vez analizados.





Anexo 4: Transcripción de la entrevista al/la responsable de calidad de otro centro

INTRODUCCIÓN DE LA ENTREVISTA AL ENTREVISTADO

En primer lugar, darte las gracias por la colaboración en la realización de esta entrevista, la cual me será de mucha utilidad para este estudio Remarcar que esta entrevista es anónima, aunque será grabada para poder extraer la información necesaria para el análisis. He de comentar que no hay un límite de tiempo, por lo que cuando creamos oportuno, daremos la entrevista por finalizada.

Para contextualizarte el porqué de esta entrevista, estoy interesado en recabar información sobre cómo es el SGIC de otro centro, cómo los procesos transversales afectan al centro y como lo gestionas.

Me ha parecido interesante entrevistarte debido a que eres el/la responsable de calidad y puedes aportar la visión de cómo se gestiona el SGIC del centro.

Quiero decirte que, si estás interesado/a en conocer los resultados de la información extraída de esta entrevista y/o del estudio, te puedo enviar un e-mail con los detalles. Por último, agradecerte la participación en esta entrevista que me será de gran utilidad para completar mi estudio.

Después de esta breve contextualización me gustaría preguntarte:

REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA





Se ha contactado con el entrevistado a partir de reuniones de trabajo. La entrevista se ha realizado presencialmente en su despacho el 25 de noviembre de 2019 a las 13:14h. Se le ha proporcionado e informado del consentimiento informado en el que se hace constar que la entrevista será anónima y se ha grabado.

TRANSCRIPCIÓN

Entrevistador: ¿El SGIC está situado en el programa AUDIT y ha seguido sus directrices para la creación?

El SGIC es un sistema bastante sencillo en proceso de revisión, pero esta primera versión tiene una correspondencia con las directrices del AUDIT. Cada uno de los procesos de calidad que tenemos responde a las directrices AUDIT.

Entrevistador: ¿De qué manera el equipo directivo del centro se implica en el SGIC?

Ara mismo la implicación del equipo directo es bastante buena, al menos de buenos propósitos. A nivel de recursos, un poco más justa porque siempre vamos un poco escasos de recursos, pero si es verdad que en la universidad hay un proceso de dar importancia a la calidad y la dirección está muy implicada en mejorar este sistema de calidad y en implantar el SGIC en toda la institución.

Entrevistador: ¿En qué comisiones o reuniones se discuten los temas de calidad y más específicamente los temas sobre el SGIC?

Una comisión específica no, los asuntos de calidad y de la política de calidad se discuten en el comité de dirección, pero en estos momentos hay una comisión ejecutiva integrada por el responsable de calidad, la dirección de la escuela, un externo asesor de implantación del SGIC. Esta comisión se reúne periódicamente entre ellos y con la dirección para reportar cómo va la faena y también realizan presentaciones al comité directivo para hacer seguimiento.





Entrevistador: Respecto a los procesos ¿qué áreas cubren estos?

En principio no, ya que hay áreas que no tenemos procesos que las cubran. No obstante, existen propuestas de mejora en los autoinformes e ISC para crear estos procesos. Por ejemplo, el proceso de prácticas, movilidad, trabajo final.

Entrevistador: ¿Disponéis de documentación sobre los procesos que tenéis y esta es pública?

Si, de hecho, intentamos tener la máxima transparencia en todo lo que son documentos de calidad, de hecho, el SGIC y sus revisiones anuales son públicas, así como los autoinformes, ISC. Todo está en abierto en la web.

Entrevistador: ¿Respecto a las evidencias, se dispone de un sistema documental ordenado y de las evidencias necesarias?

Tenemos y no. Estamos trabajando con el sistema de indicadores de la universidad y allí tenemos los datos de titulación que son compartidos con AQU Catalunya. A nivel centro, los sistemas documentales son más precarios. Se está trabajando en mejorar el sistema, pero no se ha implementado.

Entrevistador: ¿Cuál es la relación de los procesos del SGIC del centro con los procesos transversales? ¿Esta transversalidad es conocida por los responsables de proceso?

Los responsables son muy conscientes de esta transversalidad, debido a que somos un centro. Todas las personas relacionadas con el centro tienen muy presente que la relación que tenemos con AQU es a través de la universidad y no es directa. Por eso todo el mundo es muy consciente de estos procesos transversales de la universidad que nosotros hemos de adaptar a nuestro contexto como centro adherido a la universidad.

Entrevistador: ¿En qué situación actual se encuentra el SGIC?





Actualmente el sistema se está revisando muy a fondo. Nos hemos dado cuenta que hay procesos que faltan y por eso lo primero que hemos hecho ha sido una revisión integral de identificación de procesos faltantes. Los hemos clasificado en estratégicos, clave y soporte, como todas las universidades porque nos es práctico y claro. A partir de esta revisión, hemos revisado de los procedimientos que hacemos en el centro, se ha identificado en que procesos se insieren. Actualmente se está trabajando en la descripción de procedimientos, que todo y tener algunos descritos, queremos detallarlos. Por lo que se avanza en el ámbito de los procesos y los procedimientos a la vez.

Entrevistador: En el caso que se esté revisando, ¿Cómo se procede en la revisión de los procedimientos, se han realizado reuniones?

Con la comisión ejecutiva. Hay un perfil que se dedica a describir procesos y otro perfil que diagrama los procedimientos del centro. Por lo que estas personas se reúnen con cada área de la escuela para conocer cómo se despliegan estos procedimientos. Estas reuniones son complicadas porque se hacen diversas revisiones, pero vale la pena porque así los procesos quedan claro y diagramados clarificando lo que se hace incluso al que lo hace.

Entrevistador: ¿Cuál es la estructura de los procedimientos?

La descripción del procedimiento se hará a partir del propio diagrama de procedimiento. El mismo diagrama en cada estación del flujo de trabajo hay una pequeña descripción de cuál es el estadio del procedimiento. Nos pareció más práctico y más gráfico.

Entrevistador: ¿Crees que, en general, el SGIC está siendo útil para la mejora continua de las titulaciones i/o el funcionamiento del centro?

Absolutamente. Hace un tiempo la calidad de las titulaciones era algo que importaba a los pedagogos y los diseñadores instruccionales. Los académicos tenían la impresión de que por ser académicos ya sabías hacer formación y no. El SGIC y los procesos de calidad ha sido vivido por los académicos (los de gestión también, pero se han adaptado mejor) como un control en su faena. Pero ha sido faena de todos introducir esto más lejos del control. Es verdad





que las normativas de calidad han representado un control de cómo se hacen las cosas, pero también la gracia es aprovechar este control para hacer un paso hacia atrás, reflexionar cómo va el programa y mejorar las cosas que no funcionan. Se vive mal porque da faena extra al PDI, pero cuando este informe esta hecho, te da un mapa claro de la titulación que te muestra donde mejorar y por lo tanto es una buena entrada.

Entrevistador: Únicamente me queda darte las gracias por colaborar en esta entrevista que será de mucha utilidad y te haré llegar los resultados una vez analizados.